

جامعة مؤتة
عمادة الدراسات العليا

تصورات طلبة الجامعات الأردنية الحكومية نحو ظاهرة تعاطي المخدرات في المجتمع الأردني

إعداد الطالب
حمزه عبد المطلب كريم المعايطه

إشراف
الدكتور سليم القيسي

رسالة مقدمة إلى عمادة الدراسات العليـــــا
استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الدكتوراه
في علم الاجتماع تخصص علم الجريمـــــــة

جامعة مؤتة، 2014

الإهداء

إلي من ربياني صغيراً..... أبي الغالي، الذي تحمل برعايته وعنايته وتربيته. وغرس في بذور الإصرار وعلو الهمة والمعنوية وبذل لأجلي كل ما يملك من جهد ومال لدية منتظراً لحظة الحصاد، **وأمي الغالية.** واصل العطاء، الحضن الدافئ التي تمدني بالحنان والسكينة. وتشعل بي مصابيح بما قدمته لي من دعم وتشجيع، وبما تنسجه لي بصمتها من خطوط ارتقاء المعالي .

إلى من أحاطوني بحبهم......... أخواني وأخـواتي. وإلـى أم أدم الغاليـة عنوان الحب والعطاء والنجاح والإصرار لدراستي. وكل من علمني حرفـا كـل الشكر.... أساتذتي الكرام وإلى كل الزملاء والأصدقاء الأوفياء وكل شخص محـب للعلم.

حمزه عبد المطلب المعايطه

الشكر والتقدير

أقدم خالص الشكر تعالي ولأستاذي الفاضل الدكتور سليم القيسي.الذي اخذ بيدي إلى بر الأمان في انجاز هذه الرسالة، حيث سار معي فيها خطوة بخطوة منذ كانت فكرة. مما سهل علي عبئاً ثقيلاً بذلته بفضل توجيهاته القيمة والسديدة، فقد قدم نصحه وأفادني بعلمه وتوجيهاته وخبرته. واسأل ا أن يتولى أمر جزائه عنى فهو الجواد الكريم وأن يسعده في الدنيا والآخرة.

كما وأتقدم بالشكر الجزيل إلى أعضاء لجنة المناقشة؛ الأستاذ الدكتور فايز المجالي والدكتور رافع الخريشا، والدكتور أحمد العلوان. الذين تفضلوا بقبول مناقشة رسالة الدكتوراه. واشكرهم على ما سيقدمونه من ملاحظات تثري هذا العمل العلمي المتكامل.

حمزه عبد المطلب المعايطه

فهرس المحتويات

قائمة الجداول

قائمة الملاحق

الملخص

تصورات طلبة الجامعات الأردنية الحكومية نحو ظاهرة تعاطي المخدرات في المجتمع الأردني

حمزه عبد المطلب كريم المعايطه

جامعة مؤتة،2014

هدفت الدراسة للتعرف على تصورات طلبة الجامعات الأردنية الحكومية نحـو ظاهرة تعاطي المخدرات في الأردن،وهدفت لمعرفة تصورات الطلبة نحو المصادر المعرفة الثقافية المتوافرة عن موضوع المخـدرات ومـدى أضـرار المخـدرات ومصادر وعى وإدراك الطلبة والوقاية من المخدرات، وعلية تـم جمـع البيانـات واستخدام المنهج الوصفي التحليلي، وبناء أداة الاستبيان التي تم تطبيقها على عينية عشوائية من طلبة الجامعات، وللتحليل أسئلة الدراسة تم استخدام أساليب الإحـصاء الوصفي، وتوزيع أداه الدراسة لتحليل تصورات الطلبة وفـق المـنهج الوصـفي التحليلي وباختيار عينة عشوائية مكونه من (1,211) من الطلاب المسجلين في ماده التربية الوطنية حيث تم اختيار (6) جامعات أردنية بطريقة (قصدية) وتـم توزيـع الاستبيان على (28) شعبة من أصل (181) شعبة تشمل جامعات عينـه الدراسـة وتوصلت الدراسة إلى النتائـج التالية: أن (55.13 %) من أفراد عينـة الدراسـة يعتقدون أن لديهم معرفـة كافيـة عـن موضـوع المخـدرات ومـصادرها وأن (44.87 %) منهم يعتقدون العكس. وحول مدى إقدام الطلبة على تنـاول الكحـول والعقاقير المخدرة وبمرتبة أولى بنسبة (22,5%) وحول أسباب لتعاطي يعود إلـى مخالطة رفاق السوء وبنسبة (47,1%). **وأن تصورات إفراد عينة الدراسة نحـو المخدرات والإدمان عليها** جاءت بدرجة (**متوسطة**) وبلغ الوسط الحـسابي العـام (3,01%) وان تصورات إفراد العينة جـاءت بدرجـة(**مرتفعـة**) نحـو أضـرار المخدرات. حيث بلغ الوسط الحسابي العام(3,61%) ونحو طرق الوقاية للطلبة من المخدرات وبلغ الوسط الحسابي (3,94%) وبانحراف معياري(0,76%). **ويوجـد فروق ذات دلالة إحصائية** بين تصورات أفراد عينة الدراسة نحو محاور(المخدرات

والإدمان عليها، وإضرار المخدرات، وطرق وقاية الطلبـة مـن الإدمـان) تبعـاً لمتغير(الجنس، ومستوى تعليم الأب، والأم، السنة الدراسية لطلبة).

وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية نحو محاور(المخـدرات والإدمـان عليها.وإضرار المخدرات، وطرق وقاية الطلبة من الإدمان) تبعاً لمتغير(الجنس،نوع الكلية، مكان الإقامة، مستوى تعليم الأب، والأم). **وجود علاقة ارتباط طردية وذات دلالة إحصائية عند مستوى** **$(P \leq 0,01)$** بين تصورات الطلبة نحـو المخـدرات والإدمان عليها ومحور أضرار المخدرات.وبين تصورات الطلبة نحو المخـدرات والإدمان عليها ومحور طرق وقاية الطلبة من الإدمان على المخدرات. وبناء على نتائج الدراسة أوصت الدراسة بعدد من التوصيات.

Abstract

Perceptions Of University Students Jordanian Government About The Phenomenon Of Drug Abuse in the Jordanian Society

Hamza Abdul Muttalib Cream Ma'ayteh

2014, University of Mutah

The study aimed to identify the perceptions of university students Jordanian government about the phenomenon of drug abuse in Jordan, aimed to find out the perceptions of students about sources of cultural knowledge available on the subject of drugs and the extent of damage to the drug and sources of awareness of students and drug prevention, and the attic was the collection of data and the use of descriptive analytical approach , and build tool the questionnaire, which was applied to the kind random college students, and to analyze the questions of the study methods were used descriptive statistics, and the distribution of study tool for the analysis of the perceptions of students in accordance with the descriptive analytical method and the selection of a random sample consisting of (1,211) of the students enrolled in the subject of national Education was chosen (6) Jordanian universities manner (intentional) were distributed to the questionnaire (28) Division of (181) Division include universities, the study sample and study reached the following conclusions : that (55.13 %) of the study sample believe that they have sufficient knowledge on the subject of drugs and their sources and (44.87 %) of them believe the contrary . feet and about the extent of the students on alcohol and drugs and the rank of first rate (22.5 %) and about the causes of the abuse due to contact with bad guys and by (47.1 %). And perceptions of the study sample about drug addiction and came degree (medium) and reached the arithmetic mean of the year (3.01 %), and the perceptions of the respondents came degree (high) towards the detriment of the drug. Reaching the arithmetic mean of the year (3.61 %) and about ways prevention for students of the drug reached the arithmetic mean (3.94 %) and standard deviation (0.76 %). There were statistically significant differences between the perceptions of the study sample about axes (drug addiction, and the harm of drugs, and ways to protect students from addiction) depending on the variable (sex, level of education of the father, the mother, the school year for students).

And the lack of statistically significant differences about axes (drugs and addiction. And harm of drugs, and methods of prevention of students from addiction) depending on the variable (sex, type of college, place of residence, education level of the father and mother). Presence correlation positive correlation and statistically significant at the level ($P \leq 0,01$) between the perceptions of students about drugs and addiction and the damage to the axis of the drug . between the perceptions of students about drugs and addiction and the axis of ways to protect students from drug addiction . Based on the results of the study the study recommended a number of recommendations .

الفصل الأول
خلفية الدراسة ومشكلتها

1.1 مقدمة

تُعد ظاهرة المخدرات من المشكلاتِ الخطيرة التي تواجـه المجتمعـات فـي العصر الحديث، حيث شهدت العقود الثلاثة الأخيرة تزايدا في الاهتمام بدراسة هذه المشكلة، نظرا للزيادة في حجمها وارتباطها بعـدد مـن المـشكلات الاجتماعيـة الخطيرة المزمنة والمدمرة لا للمدمن فحسب بل للمجتمع بأسره،الأمر الذي دفـع إلى شعور معظم دول العالم بخطورة ومضار المخدرات علـى الفـرد والمجتمـع وضرورة التصدي لها برصد الأموال وإنشاء مراكز البحوث والدراسات العلميـة والتي يعمل فيها باحثون من مختلف التخصصات العلمية، بهدف دراسـة مـشكلة المخدرات ورصدها والوقاية منها والوصول إلى حل يقلـل مـن زيـادة حجمهـا وتداولها.

وحسب تقرير الأمم المتحدة عن الجريمة والعنف لعام(1999) فإن عدد ضحايا المخدرات قد بلغ حوالي (200) مليون مدمن، وبلغ أيضاً حجم الاستثمار في تجارة المخدرات تقريباً(400) مليار دولار،وقد بلغ حجم تجارة المخدرات (8%) إلى حجم التجارة العالمية،كما تحتل تجارة المخدرات المرتبة الثانيـة بعـد تجـاره الـنفط والسلاح،وتؤكد هذه المعلومات بما لا يدع مجالا للشك إن مشكلة المخدرات باتـت مشكلة عالمية لا ينفع في التصدى لها اجتهاداً شخصيا بل تتطلب جهـدا مجتمعيـا بشكل متكامل (المشعان، 2000: 361).

وأشارت دراسة نشرها مكتب هيئة الأمم المتحدة الخاصة بالجريمة والمخدرات عام 2013 حول وضع المدارس الحكومية الأردنية، قلقاً لدى المسئولين وأولياء الأمور في المملكة وأشارت الدراسة إلى نمو عدد الطلاب، من الجنسين، الذين يتعاطون الكحول والمخدرات، على رغم أن النسب ما زالت متدنية. وبلغ حجم العينة التي شملتها الدراسة 2471 طالباً وطالبة في 26 مدرسة حكومية، تراوحت أعمارهم بين 11 و16 سنة.وتوجد سوق سوداء رائجة في مدن أردنية عدة، وكذلك في بيئة بعض الجامعات، تتوافر فيها كميات الحبوب المخدرة، سواء عبر

صيدليات خاصة أو عامة، أم عن طريق التهريب بأشكاله المختلفة.ويبلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المخدرات حسب البيانات الرسمية لدائرة مكافحة المخدرات (8945) شخصا منهم (1154) شخصا بقضايا اتجار وترويج و(7791) حيازة وتعاطي مواد مخدرة. كما تشير البيانات إلى إن عدد الأردنيين المضبوطين وصل إلى (7809) أشخاص، وغير أردنيين (1136) شخصا. حيث بلغ عدد الحالات التي تم علاجها بالمركز خلال العام الماضي (599) شخصا بالإضافة إلى معالجة(151) شخصا خلال الربع الأول من العام الحالي وحسب إحصائيات إدارة مكافحة المخدرات (2013) أوضحت إن عدد قضايا المخدرات خلال العام الماضي بلغ(1479) قضية منها (155) اتجارا و (1124) حيازة وتعاطي في حين بلغ عدد الأشخاص المضبوطين فيها(2008) أشخاص منهم (206) اتجار و(1802) حيازة وتعاطي وبلغ عدد الأردنيين منهم (1756) وغير الأردنيين (252) وبلغت الكميات المضبوطة (6) مليون و(697) ألف حبة كبتاجون و(161) كغم حشيش ومارغوانا و(35) كغم حشيش و(57) كيلو هيروين وحبوب أخرى (ترامال) 19 مليون حبة (الخطيب، وآخرون 2014).

وأفاد التقرير الصادر عن مكتب الأمم المتحدة لمنع الجريمة ومكافحة المخدرات إنه وبينما بقي الطلب مستقراً في أسواق الكوكايين والهيروين والقنب،مما يؤدي استخدام والطلب على المخدرات الأفيونية والاصطناعية، وقد أشار يوري فيدوتوف، المدير التنفيذي للمكتب،" بإن المكاسب التي شاهدناها فيما يتعلق بأسواق المخدرات التقليدية تم حجبها بسبب تزايد الطلب على المخدرات الاصطناعية المصممة خصيصا لتتلاءم مع الطلب،مؤكدا أن خطر المخدرات لم يتضاءل. وأشار التقرير السنوي للمكتب عن المخدرات، أن أكثر من (210) مليون شخص أو(4.8%) من سكان العالم تقريباً من الفئة العمرية(15 - 64) عاما تناولوا عقارا مخدرا على الأقل مرة واحدة خلال العام الماضي. كما أن معدل استخدام المخدرات، بما في ذلك الإدمان، ظل ثابتا على ما هو عليه في نفس الفئة العمرية، إلا أن الطلب تزايد على المواد التي لا تخضع للسيطرة الدولية، وقد أشار الأمين العام بان كي مون، لدى نشر هذا التقرير؛ إن التقرير يوضح الصورة القاتمة

للتهديد الذي تمثله المخدرات، مشيرا إلى أن تجار المخدرات لا يخـالفون القـانون فقط، ولكنهم يكسرون روح الإنسانية، ويغذون الإرهـاب، والتمـرد، ويحرمـون المجتمعات من السلام، وأضاف "إن الإدمان على المخدرات يجب ألا يتم التعامـل معه بتحيز، وتمييز ولكن يجب أن يعالج من قبل الأطباء والخبراء، فالإدمان علـى المخدرات مرض، وليس جريمة."ويشير التقرير إلى زيـادة اسـتخدام المخـدرات الاصطناعية مثل الاستخدام غير الطبي للعقاقير الطبية التي أصبحت مشكلة صحية في العديد من الدول النامية والمتقدمة، وأصبحت هذه العقاقير في السنوات الأخيرة الأكثر استخداما وبديلا عن الكوكايين وحبوب الهلوسة (مركز أنباء الأمم المتحـدة، 2013).

أما فيما يتعلق بالمجتمع الأردني فقد انتشرت ظاهرة المخدرات بشكلٍ خطيـر وخاصة لدى فئة الشباب، وتشير تقـارير الإدارة العامـة لمكافحـة المخـدرات، والبحوث والدراسات العلمية، الميدانيـة أن الأردن يعـد مـن الـدول المـستهلكة للمخدرات في العالم، حيث يشكل الشباب في الأردن الفئة العريضة التـي أخـذت بالتحول لتُشكل تدريجياً قاعدة الهرم السكان: أي ما يسمى التحول نحـو الفرصـة السكانية المتمثلة في انتقال هيكل السكان لصالح الشباب في سن الإنتـاج والعمـل (المجلس الأعلى للسكان، 2009: 11).

وفي الوقت الذي تنبع أهمية الشبابِ من مساهمتهم الاقتصادية والاجتماعيـة القائمة والمنتظرة، فإن الشباب الأردني يواجه تحديات متزايدة منهـا الأقتـصادية، والأجتماعية وأهمها: البطالة وعدم توفر فرص العمل وتوفر أوقات الفراغ ، ومدى ملائمة مخرجات النظام التعليمي مع سوق العمل. وتذهب الدراسات التي تناولـت الظاهرة والتي قام بها كل من (النوافلة، 1992 والسعد،1992 والخزاعلـة، 2003 والبداينة، 2010) إلى تنامي الظاهرة وسط الشباب، وارتباط ذلك بزيـادة عوامـل الخطورة في البيئات التي تشهد نشاطاً شبابياً واضحاً، إلى جانب ما ذهبـت إليـه دراسات أخرى حول تأثير الأوضاع الاقتصادية وازدياد معدلات البطالـة وعـدم ملائمة الفرص التي يوفرها النظام الاقتصادي بالمقارنة مـع إمكانيـات الـشباب وتطلعاتهم (كنعان، 2011: 40).

فانتشار ظاهرة المخدرات، والتي تعتبر في نفس الوقت مشكلة عالمية ذات أسباب، وعوامل وأضرار متعددة، وحيث إن المخدرات مشكلة تلعب دور واضح في التأثير على الجانب الاجتماعي، والنفسي، والاقتصادي، والسياسي حيث ولابد من التعاون لمواجهة الخطر الجسيم للمخدرات الذي يهدد طاقات الشباب الذين هم قوة المجتمعات والذي يتطلب تعاون جهود المجتمع بمؤسساته، وأنظمته للحد، والوقاية من هذه الظاهرة.

وحيث إن تصورات الطلبة نحو ظاهرة المخدرات تختلف من شخص للأخر ويسهم التعرف على هذه الاختلافات في توعية الطلبة بماهية المخدرات وأثارها السلبية من خلال ما تقوم به المؤسسات التربوية من دور في الوقاية من المخدرات، والذي لا يقتصر على الأجهزة الإدارية فقط ، بل إن المدرسين لهم دور فعال،ولهم أهمية بالغة في الحد والوقاية من المخدرات. وتنبع أهمية العاملين على مختلف تخصصاتهم ومسؤوليتهم بالمؤسسات التربوية من حيث أنهم أكثر احتكاكاً بالطلاب مما يمنحهم فرصة جيده للتعرف على الطلاب وأفكارهم وسلوكياتهم، ورصد الظواهر والمشكلات بما فيها ثقافة، وحجم تعاطي المخدرات، وانتشارها وتوعية الشباب الجامعي ثقافيا والوقاية من آفة المخدرات الخطيرة، المهددة للبناء مجتمع متماسك خالي من السموم .

ومن هنا جاءت الدراسة للتعرف على تصورات طلبة الجامعات الأردنية الحكومية نحو ظاهرة تعاطي المخدرات ومعرفة أهم مصادر الحصول على المعلومات عن المخدرات وما أسبابها ودوافعها وأضرارها وكيفية الوقاية منها في المجتمع الأردني.

2.1 مشكلة الدراسة

نتيجة لزيادة الطلب على المخدرات بأنواعها سواء المخدرات الطبيعية أو المخدرات المصنعة أو المخدرات الكيمائية واستخداماتها بطرق مشروعة وغير مشروعة لدى البشر، وخاصة من فئة الشباب والبالغين؛ حيث يتناول الإنسان الأدويةِ المنومة من منشطات أو مثبطات للتخفيف من الجهد،والأرق، فالبعض

يتناول عقاقير مهدئةً لتوفير الاطمئنان، والراحةِ التي تنقصهم خلال فتره الدراسـة الجامعية. وبالتالي أن هناك عوامل كثيرة تساهم وبشكل فعال في انحراف الطالـب الجامعي وتدفعه للوقوع في آفة المخدرات ولعل أبرزها؛ الصحبة السيئة من بعض الطلبة الذين يدخلون إلى الجامعة وهم يتعاطون المخدرات، فإنهم ولا شك يـؤثرون على زملائهم حيث ينشرون هذه الآفة بينهم من خلال استغلال وقت الفراغ الـذي يكون لدى الطالب بين محاضراته، وحيث انه لابد من توفير الأنشطة المفيدة التي يقضي فيها الطالب ما له من وقت فراغ؛ حتى لا يشغله بما لا ينفع. ولـيس مـن المقبول بحال أن تكون البيئة الجامعية مصدراً لنشر هذه الآفة سواء من طالـب أو موظف أو غيرهما.

وحيث تبين الإحصائيات الأردنية تضاعف عدد المدمنين بـين عـام(1994-2010) وحيث بلغ عدد المدمنين (85) حالة عام (1994) وفي عام(2010) وصل عدد المدمنين إلى(361) حالة، وبمجموع كلي لمختلف السنوات بلغ(2854) حيث كانت اكبر نسبة للمتعاطين ضمن الفئة العمرية (20- 30) سـنة (مركـز عـلاج وتوقيف المدمنين، 2010).

3.1 أسئلة الدراسة:

السؤال الأول: ما تصورات طلبة الجامعات الأردنية الحكومية نحو مدى معـرفتهم الثقافية من معلومات عن ظاهرة تعاطي المخدرات فـي المجتمـع الأردنـي؟

وينبثق عن هذا السؤال الرئيسي الأسئلة الفرعية التالية:

(أ). ما تصورات أفراد عينة الدراسة حول مدى المعرفة الثقافية المتوافرة لـديهم عن ظاهرة تعاطي المخدرات؟

(ب). ما تصورات أفراد عينة الدراسة حول مصادر الحصول علـى المعلومـات المتوفرة لديهم عن المخدرات؟

(جـ). ما تصورات أفراد عينة الدراسة حول مدى إقدام الطلبة في الجامعات على تعاطي العقاقير المخدرة بأنواعها؟

(د). ما تصورات أفراد عينة الدراسة نحو الأسباب التي تؤدي بالطلبة للتعاطي على المخدرات؟

(هـ). ما تصورات أفراد عينة الدراسة نحو الجهات التي يلجأ إليها الطلبة عند مواجهتهم مشاكل تتعلق بتعاطي المخدرات؟

السؤال الثاني: ما تصورات الطلبة في الجامعات الأردنية الحكومية نحو ظاهرة تعاطي المخدرات ؟

السؤال الثالث: ما تصورات الطلبة في الجامعات الأردنية الحكومية نحو أضرار تعاطي المخدرات؟

السؤال الرابع: ما تصورات الطلبة في الجامعات الأردنية الحكومية نحو طرق وقاية الطلبة من تعاطي المخدرات؟

السؤال الخامس: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في تصورات أفراد عينة الدراسة من الطلبة في الجامعات الأردنية نحو متغيرات الدراسة (تعاطي المخدرات والإدمان عليها، الأضرار الناجمة عن المخدرات،طرق وقاية الطلبة من الإدمان على المخدرات) والتي تعزى لاختلاف (النوع الاجتماعي، الكلية، السنة الدراسية، مكان الإقامة، المستوى التعليمي للأب، المستوى التعليمي للأم، الدخل الشهري للأسرة)؟

السؤال السادس: هل توجد علاقة بين تصورات الطلبة نحو تعاطي المخدرات وبين تصوراتهم نحو (الأضرار الناجمة عن تعاطي المخدرات، وطرق وقاية الطلبة من الإدمان على المخدرات) ؟

4.1 أهداف الدراسة:

هدف الدراسة إلى ما يلي:

1. التعرف على تصورات طلبة الجامعات الأردنية الحكومية حول مدى معرفتهم الثقافية عن ظاهرة تعاطي المخدرات في المجتمع الأردني.
2. التعرف على مصادر الحصول على المعلومات عن المخدرات، وما مدى إقدام الطلبة في الجامعات الأردنية على تجربة العقاقير المخدرة بأنواعها.

3. التعرف على تصورات طلبة الجامعـات الأردنيـة الحكوميـة نحـو الـدوافع والأضرار الناجمة عن المخدرات وإدمانها.
4.التعرف على تصورات الطلبة في الجامعات الأردنية الحكومية نحو طرق وقاية الطلبة من الإدمان على المخدرات.

5.1 أهمية الدراسة

تنبع أهمية هذه الدراسة من ندرة الدراسات العلمية التي بحثت، في تـصورات طلبة الجامعات الأردنية الحكومية نحو ظاهره تعاطي المخـدرات فـي المجتمـع الأردني حيث أن معظم الدراسات الموجودة عن المجتمع الأردني ركـزت علـى المخدرات وتعاطيها بصوره عامة. **و**كون مـشكلة المخـدرات مـشكلة عالميـة وأضرارها أصبحت تهدد المجتمع الأردني.

وتسهم الدراسة في توفير البيانات عن تصورات الطلبة فـي الجامعـات فـي مساعده الجهات المختصة والأجهزة الأمنية، ومؤسسات المجتمع المدني في الحـد من ظاهرة تعاطي المخدرات وأضرارها على المجتمع والوقاية من المخدرات لدى أفراد المجتمع، وعلية أن الدراسة تعد من الدراسات الأولي في المجتمع الأردنـي والتي بحثت في موضوع تصورات طلبة الجامعات الأردنية الحكومية نحو ظاهرة تعاطي المخدرات في المجتمع الأردني حسب علـم الباحـث، وبالتـالي أن تفـاقم وانتشار ظاهره تعاطي المخدرات بصوره كبيره بين قطاعات الشباب يـؤدي إلـى ارتكاب الجريمة وممارسة الجرائم والسلوكيات السيئة في المجتمع بأنواع مختلفـة نتيجة استخدام المخدرات. فمشكلة المخدرات وتعاطيهـا يـؤثر علـى الـشخص المتعاطي لها، ويؤثر أيضا على جميع فئات إفراد المجتمع، الفقير أو الغنـى مـن خلال ظهور العديد من السلوكيات غير المقبولة اجتماعياً، والتي لها أثـار سـيئة على المجتمع والجامعة والفرد نفسه، وبالتالي ينتج عن ذلك العديد مـن المـشاكل سواء الاجتماعية أو الاقتصادية أو الصحية كتفكـك الأسـرة وضـعف العلاقـات الاجتماعية والمعاناة من الأمراض النفسية والتكلفة الاقتصادية العالية للعـلاج مـن الإدمان على المخدرات لتوفير الأمان والاستقرار والحد من الجرائم.

6.1 تعريف المفاهيم الإجرائية:

1.المخدرات (Drugs) :هي كل مادة خام مصدرها طبيعي أو مـصنعة كيميائيـاً، تحتوي على مواد مثبطة أو منشطة إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية، فإنهـا تسبب خلل في عمليات العقل وتؤدي إلى حالة من التعود أو الإدمـان عليها،ممـا يضر بصحة الشخص جسمياً ونفسياً واجتماعيا.

وتصنيف المخدرات يعتمد على أصل المادة المخدرة أو مصدرها، وما يعتمـد على تأثير المادة المخدرة على المخ والجهاز العصبي(العيسوي، 104:2005) .

2. التعاطي (Abuse) : التعاطي هو عبارة عن تناول ما لا يحق تناوله كما جاء في معجم لسان العرب ،حيث كلمة تعاطي ترجمة دقيقة لمصطلح **Abuse** الذي يعنـى التناول المتكرر لماده نفسية مخدرة بحيث تؤدي أثارها إلى الإضرار بمتعاطيهـا فهناك التعاطي التجريبي والتعاطي بالمناسبة والتعاطي المنتظم والتعاطي المتعـدد للمواد النفسية.

فالتعاطي في اللغة وكما ورد في لسان العرب لابن منظور ما نصه "التعـاطي تناول ما لا يحق ولا يجوز تناوله"وبناء على ما سبق نقول تناول فلان الدواء،ولكنه تعاطي المخدر(عواد،2003).

3. المواد النفسية (Psychoactive Substances):

المواد النفسية هي إي ماده إذا تناولها الإنسان أو الحيوان أثرت على نـشاط المراكز العصبية العليا، وقد يكون تأثير هذه المواد في اتجاه المنشطات أو في اتجاه المهبطات أو إحداث الهلاوس.

4.تعاطي المواد النفسية (Drug abuse): يشيع بين الكتاب العرب أن يـستخدموا في هذا الصدد تعبير (سوء استعمال المخدرات) وهذه العبارة ترجمة حرفيه للكلمة الانكليزية (abuse) مع ذلك فاللغة العربية تقينا عن ذلك فقد ورد في (لسان العرب) لابن منظور ما نصه " والتعاطي تناول لا يحق ولا يجوز تناوله" وبناء على ذلـك نقول تناول فلان الدواء، ولكنه تعاطي المخدر.

ويشار بالمصطلح إلى التناول المتكرر لمادة نفسية بحيث تؤدي أثارهـا إلـى الأضرار بمتعاطيها، أو ينجم الضرر عن النتائج الاجتماعية أو الاقتصادية المترتبة على التعاطي.

5. الإدمان(Addiction**):** الإدمان هو عادة تمارس من دون قيود ويعتقد البعض أن المدمن هو من يتناول المحظورات من الكحوليات أو الخمر أو المخدرات**.**

وعرفت منظمة الصحة العالمية الإدمان(addiction) على المخـدرات سـنه (1950) بان إدمان المخدرات هو: "حالة تسمم دورية أو مزمنـة تلحـق الـضرر بالفرد، والمجتمع، وتنتج من تكرار تعاطي مخدر طبيعـي أو صـناعي" وتتمثـل خصائص الإدمان في ما يلي:

1. حاجة قهرية للاستمرار في تعاطي العقار والحصول علية بأي طريقة، والميل إلى زيادة جرعة التعاطي من العقار.
2. اعتماد نفسي وجسمي بوجه عام على أثار العقار، والتـأثير الـضار جـراء الإدمان على الفرد والمجتمع.

6. الوقاية :(protection) الوقاية من آفة المخدرات وتعاطيها يـتم وفـق ثـلاث مستويات وهي:

أ . الوقاية من الدرجة الأولى: تحاول منع حدوث مشكلة الإدمان، أو تقليل معـدل وقوعها.

ب. الوقاية من الدرجة الثانية: تحاول خفض عـدد الأشـخاص المـدمنين علـى المخدرات حاليا.

جـ . الوقاية من الدرجة الثالثة: وتهدف إلى تخفيض آثـار الاسـتعمال المـضر للمخدر وتكون عادة من خلال العلاج والتأهيل وإعادة الاندماج الاجتماعي.

7. الاتجاه(Attitude): إن مفهوم الاتجاه قد تجاوز المفهـوم المـرتبط بالجانـب النفسي والاجتماعي، والاقتصادي، والسياسي حيث زاد الاهتمام بتصورات الناخبين وحتى المواطنين العاديين بشكل عام وذلك من منطلق الافتراض إن للاتجـاه اثـر على السلوك.

وقد عرفت، الاتجاهات بصوره أكثر شمولا وهي عبارة عن "مجموعه مستقره من المشاعر، والاعتقادات، والنوايا السلوكية تجاه أمـور محـدده كالأشـخاص أو الأوضاع، وقد تكون نحو جميع مظاهر العمل أو نحو أشخاص وظروف العمـل، وهي تنعكس على الأداء،والغياب عن العمل(البداينه، 2007).

8. التصورات Perceptions : أن حقل التصور الاجتماعي واسـع حيـث تمتـد جذوره في مختلف فروع العلوم الإنسانية، وتعد التـصورات شـكل مـن أشـكال المعرفـة الفرديـة والجماعيـة المتميـزة عـن المعرفـة العلميـة(Akoun.A-Ansart.p,1999:p450).

فالتصورات تمثل صور من الواقع، مثل: تجـاه، المعتقـدات، القـيم، الـنظم المرجعية والنظريات الأجتماعية في أغلب الاحيان. ويمكـن القـول أن التـصور الاجتماعي إلحاح أساسي للفكر الإنساني بضرورة تمثيل الواقع فمثلا تصور الفـرد لموضوع المخدرات ومصادر تعلم تعاطي المخدرات وإضرارها وكيفيـة الوقايـة والحد منها، وفي التصورات تنظيم لأفكار مجتمع ما أو جماعة ما.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

1.2 الإطار النظري:

يتناول الإطار النظري لهذه الدراسة الإبعاد التالية: مفهوم الإدمان، وأهم أنواع الإدمان، وتصنيف المخدرات، واستعمالات المخدرات، وأساليب أو طـرق تنـاول المخدرات، وأهم مظاهر متعاطي المخدرات واهم أسباب تعاطي المخدرات، ومدى اضرارها وأسباب انتشارها. ومفهوم التصورات والاتجاهات.والمؤسسات التربوية ودورها الوقائي والثقافي والتربوي اتجاه المخـدرات. وعـرض أهـم النظريـات المفسرة لظاهرة المخدرات وتعاطيها. وعلية إن الإدمان هو الخطر الحقيقي الـذي يهدد الشاب، ويؤثر على كل شئ، وإذا كان يحقق متعة لمدة قصيرة جداً، وبعـد إن تنتهي تقضي على شبابه وصحته، ويتحول إلى إنسان عاجز ملـئ بـالإمراض لا يستطيع إن ينفع نفسه وأسرته ووطنه.

ويحرم الدين الإسلامي الخبائث بأنواعها المختلفة ومنها المخدرات، حيث أنها محرمة شرعا ولا يجوز بأي حال من الأحوال تعاطيها أو إدمانها أو استنـشاقها أو تهريبها أو الاتجار بها، فالإسلام يحفظ عقول أبنائه من إن تغتالهم هـذه الـسموم حيث إن إضرار المخدرات تمس الفرد والمجتمع، وبما ان الشباب الجامعي يمثـل احدي قطاعات هذا المجتمع، فهو معرض لهذه الآفة الخطيرة التي تؤثر في مسيرته الأكاديمية والحياتية من خلال ما تتركه من تأثيرات نفـسية (انفعاليـة وسـلوكية وعقلية)، بالإضافة إلى التأثيرات الاجتماعية كالتفكك الأسري، واضطراب التوازن الاجتماعي، وخرق القيم،والتأثيرات الاقتصادية كتدني أدائه ومـستواه الأكـاديمي ومشاكل العمل، وتأثيرات أمنية كارتكاب الجريمة مما يؤدي إلى استنزاف جزء من طاقات المجتمع، وبالتالي يبعد هذه الشريحة عن تحمل المسؤولية ويضعف التزامها الأخلاقي، فضلا عن التقدم، والرقي، والتطور الذي ينبغي إن تصل إلية هذه الأمـة أسوة بالا مم الأخرى التي تصدت لهذه الآفة (بني عطا والحوامده، 2008).

مفهوم التصورات:

فعل تصور أتى من اللاتينية Representare أي جعل الشيء حاضرا والتصور في اللغة العربية يعني: مثل، يمثل، مثولا، ومثل التماثيل أي صورها، وصور الشيء بالشيء أي شبهه به، (ابن منظور، 2014) وتصور الشيء له بمعنى تمثل له وشخصه، كقوله تعالى: "فأرسلنا إليها روحنا فتمثل لها بشرا سويا" (سورة مريم، الاية:17).

وتعد التصورات شكل من إشكال المعرفة الفردية والجماعية المتميـزة عـن المعرفة العلمية ومفهوم التصور ذو صلة قريبـة لـبعض المفـاهيم مثـل تجـاه، والاعتقاد، والرأي، والادراك وغيرها. وكما جاء في قاموس العلـوم الإنـسانية إن التصور الاجتماعي تنظيم لأفكار مجتمع ما أو جماعة ما متطورة يهدف الى ضبط مختلف الميادين وفي اى ميدان يطبق فكرها. ويتحـدث عـن تـصور الطبيعـة، المشكلات، المرض، العمل (Gresle.F etc oll 1994:321) .

ويقابل مصطلح التصورات في اللغة الفرنسية Representation ويقصد بها إحضار الشيء ومثوله أمام العين أو الذهن، أي أن سيرورة التصور في الذهن تستدعي حضور متصور. وتباينت تعاريف مفهوم التصور بين الفلاسفة والباحثين وعلماء النفس وعلماء الاجتماع حيث عرفه كل واحد حسب توجهه ومنظوره له: فيعتبر إميل دوركايم Emile Durkheim أول من عرف التصور الاجتماعي حيث عرض في عام 1898 فكرة التصور الجماعي الثابتة وعلم النفس الاجتماعي ومنها بدأت مهمة دراسة التصور الاجتماعي، فقد عرفه بأنه: "ظواهر تتميز عن باقي الظواهر في الطبيعة بسبب ميزاتها الخاصة. بدون شك فإن لها أسباب وهي بدورها أسباب ويضيف أن إنتاج التصورات لا يكون بسبب بعض الأفكار التي تشغل انتباه الأفراد، ولكنها بقايا لحياتنا الماضية، إنها عادات مكتسبة، أحكام مسبقة، ميول تحركنا دون أن نعي، وبكلمة واحدة إنها كل ما شكل سماتنا الأخلاقية". أما موسكوفيسي Moscovici فيعرفه بأنه:" عبارة عن شكل من أشكال المعرفة الخاصة بالمجتمع، إنها نظام معرفي و تنظيم نفسي، كما يعتبر بمثابة جسر بين ما هو فردي وما هو اجتماعي، إذ تسمح للأفكار والجماعات بالتفاهم بواسطة الاتصال والذي

يدخل في بيئة ديناميكية المعرفة. أما أبريك Abric فيعرف التصور بأنه: "نتاج وعملية في النشاط العقلي لدى فرد أو مجموعة بحيث يعيد تكوين الواقع الذي يواجهه أو إعطائه معنى محدد". ومن خلال ما ذكر من تعاريف مختلفة للتصورات الاجتماعية، يمكن اعتبارها جملة من المعارف الاجتماعية والآراء والاتجاهات والخبرات التي يصدرها أفراد مجتمع ما حول موضوع أو حادثة، كما تسهل الاتصال فيما بينهم وتساعد على فهم وتفسير مختلف عناصر بيئتهم. فعملية بناء الواقع تتم دوما بشكل جماعي، فمنذ الصغر تعمل المدرسة والعائلة والمسجد ووسائل الإعلام دورا أساسيا في تثبيت وترسيخ طرق التفكير، بعدها تعمل الجماعات والنوادي والجمعيات التي ننتمي إليها على تبادل القيم والأفكار والنماذج، وكلها تساهم في تعديل إدراكي للبيئة. لذلك يمكن القول أن التصورات هي: "مسألة اجتماعية، فاتصالنا وانتماءاتنا المختلفة هي التي تعطي ونأخذ منها معارفنا ومعتقداتنا وقيمنا التي تسمح لنا بأن نتقاسم مع الآخرين نظرة مشتركة للأشياء" (نوال، 2012).

مفهوم الاتجاهات:

لمفهوم الاتجاهات صلة في مفهوم التصورات حيث يعد مفهـوم الاتجاهـات مفهوم يتجاوز المفهوم المرتبط بالجانب النفسي، والاجتماعي أو حتى التنظيمي بـل تعداه إلى الاقتصاد والسياسة حيث زاد الاهتمام باتجاهات الناخبين وحتى المواطنين العاديين بشكل عام، وذلك من منطلق الافتراض أن للاتجاه اثر على السلوك. ويعد تغيير الاتجاهات عملية معقدة لان تشكيل هذه الاتجاهات قد يكون الفـرد اكتـسبها وظلت معه لسنوات طويلة، وكذلك قد تتصل اتجاهات الفرد بمعتقداتـه وحاجاتـه ودوافعه الأساسية، ويعتبر المفكر الانجليزي هربرت سبنـسر (Herbert Spencer) من أوائل علماء الاجتماع الذين استخدموا اصطلاح الاتجاهـات "حيـث يـري أن الوصول إلى الأحكام الصحيحة في المسائل المثيرة للجدل يعتمد إلى حد كبير على الاتجاه الذهني للفرد الذي يصغي إلى هذا الجدل أو يشارك فيه، وقد استعمل هـذا المصطلح بمعان مختلفة قليلا أو كثيرا،كما يعتبر المفكر الأمريكي جون البورت أن مفهوم الاتجاهات هو ابرز المفاهيم وأكثرها إلزاما في علـم الـنفس الاجتمـاعي

الأمريكي المعاصر، فليس هناك اصطلاح واحد يفوقه في عدد مرات الظهور في الدراسات التجريبية (محمد، 134:2004).وتعرف الاتجاهات بأنها: "استجابة الفرد لعناصر البيئة المحيطة به، ومنها الأفراد والجماعات والمواد (البصول، 1996). ويعرف الاتجاه بأنه" الشعور الايجابي أو السلبي تجاه شيء،أشخاص وأماكن، وغيرها" (حسين، 2003). وقد عرفت، الاتجاهات بصوره أكثر شمولا حيث ذكر أنها: مجموعه مستقره من المشاعر والاعتقادات والنوايا السلوكية اتجاه أمور محدده كالأشخاص أو الأوضاع، وتكون نحو جميع مظاهر العمل أو نحو أشخاص وظروف العمل، وهي تنعكس على الأداء والغياب عن العمل(البدا ينه، 2007).

وقد عرف الاتجاه بأنه " نظام متطور من المعتقدات، والمشاعر، والميول السلوكية ينمو بنمو الفرد، وتطوره، ويختلف باختلاف الظروف التي يعيشها". كما يختلف باختلاف مستوى أدراك الفرد الذي يلعب الدور الرئيسي في تحديد موقفه من الإحداث (إبراهيم، 2004).وتظهر اهمية الاتجاهات في ما يلي (عبدالحميد، 2002):

1. إن التعرف على الاتجاهات من قبل أصحاب القرار يعمل على التنبؤ بردود الفعل من قبل العاملين.
2. يعتبر الاتجاه مؤشر لمواطن الضعف أو القوه عند العاملين وخاصة بما يتعلق بظروف العمل والأدوات المستخدمة من قبلهم، وهذا يمكن المنظمة من العمل على تعزيز مواطن القوى ومعالجة مواطن الضعف.
3. إن الاتجاه بمثابة مؤشر أولي لسلوك متوقع وهذا يضمن تقليل المفاجآت في السلوك حيث إن التعرف على الاتجاه يعتبر سبيل للتنبؤ بالسلوك المتوقع .

مفهوم الإدمان:

يعرف الإدمان على أنه "التعاطي المتكرر لمادة مخدرة لدرجة أن المتعاطي يكشف عن انشغال شديد بالتعاطي، ويرفض الانقطاع عنها أو تعديل تعاطيه، وكثيرا ما تظهر علية أعراض الانسحاب إذا ما انقطع عن التعاطي"، ونجد إن العوامل الأساسية لحدوث الإدمان هي(العطيات، 2000):

1. توفر المادة المخدرة.

2. الشخص المدمن هو شخصية قابلة للاعتمادية نتيجة لظروف خارجية يخضع لها.
3. الظروف البيئة والاجتماعية، وهي الظروف المحيطة بالمدمن من بيئة توفر العقار المخدر ومخالطة لجماعة من المدمنين.

ويحدد تصنيف منظمة الصحة العالمية (1969 - 1973) العقاقير التي تسبب الإدمان وفقا لقابلية العقار التفاعلي مع الكائن الحي، فإذا أدى إلى الاعتماد النفسي أو العضوي أو كليهما، فإن العقار يكون مسببا للإدمان (منصور، 17:1986).

فالإدمان أسلوب يخلق مشاعر معينه تسبب تحولا انفعاليا، وعقليا داخل الفرد، فهو أسلوب ونمط باحث عن الإشباع للرغبات الخاطئة ناشئ من ضغوطات الحياة اليومية (ناكين، 2006) فهو سلوك فردي شاذ يؤدي إلى عواقب صحية ونفسية واقتصادية واجتماعية وخيمة،ويطلق مصطلح الإدمان علميا على حالة من حالات التعاطي الذاتي للأدوية التي تتصف بالصفات التالية(الغامدي،2006):

1. الاعتماد النفسي (Psychological Dependence) وذلك بسبب تناول أدوية الإدمان التي تحدث تغيرات نفسية يرتاح لها المدمن من حيث الشعور بالنشوة، والسعادة، والمتعة، والاطمئنان، وهذه تعتبر دافعا قويا في الاستمرار على الإدمان.
2. الاعتياد أو التعود وتأتي مرحلة التعود بعد استخدام متكرر إضافي للمخدرات، حيث يؤدي التوقف عن التعاطي إلى الشعور بالإحباط والخمول، وتؤدي هذه الحالات إلى بدء الجسم في مقاومة العقار، ويحتاج المتعاطي إلى جرعات أو كميات اكبر من المخدر للحصول على التأثير السابق.
3. الاعتماد الجسدي: وينجم الاعتماد البدني عن استمرار تعاطي الدواء لفترة طويلة حيث يصبح جسم المدمن معتمدا على الدواء الذي يسبب حدوث تغيرات وظيفية في خلايا وأعضاء الجسم بحيث تتكيف على التعايش مع هذا الدواء، فالدواء يعتبر ضرورة من ضروريات الخلية، فالخلية الطبيعية لا تستطيع الاستمرار في أداء وظيفتها بدون العناصر الغذائية والأكسجين والماء أما الخلية المدمنة، فإنها تحتاج بالإضافة إلى العناصر الغذائية إلى ذلك الدواء

حتى تستمر في أداء وظيفتها ،ولذلك عندما يقلع المدمن عن الدواء تـضطرب وظائف الخلية.

المراحل التي يمر بها الإنسان حتى يصل إلى مرحلة الإدمان(عبد ا ، 2002)**:**

1. **المرحلة الأولى:** هي مرحلة الاستعداد لارتكاب الخطاء، وتوافر مقومات ذلك من استغلال سهولة الحصول على المخدر، ثم عدم احترام الشخص لنفسه، ثم العيوب الطبيعية في الشخصية.
2. **المرحلة الثانية:** هي مرحلة التجريب، وهي مرحلة عادة ما يقلل مـن شـأنها المتعاطي للمخدرات، وهي التي تقود إلى المرحلة الثالثة.
3. **المرحلة الثالثة:** وهي مرحلة تمكن المخدرات من الجسم، والتي يبيـع فيهـا الشخص كل ممتلكاته لشراء اى نوع من المخدرات ليصل إلى مرحلة تالية.
4. **المرحلة الرابعة**: هي مرحلة الإدمان، ومعها يصبح الهدف الأول فـي حيـاة المدمن هو فقدان الوعي.
5. **المرحلة الخامسة**: وهي التي تترتب على الإدمان وتتمثل في التدهور الجسمي والنفسي للمدمن.

أنواع الإدمان:

إدمان المخدرات يختلف ويتباين تبعا لعوامل عده، ولعـل مـن أهمهـا نـوع المخدر، وطريقة التعاطي، ودرجة الإدمان، وشخصية المدمن، لذا فإن هناك عـدة تصنيفات للإدمان، بناء على التخصصات العلمية التي تهتم بدراسة الإدمان، ومـن التفسيرات التي تناولت الإدمان كظاهرة اجتماعية ومن واقع وجودها في مجتمعات العالم، وتصنيف الإدمان وفقا لمدى انتشاره في المجتمعات، وقد ظهر هذا التصنيف في عام 1965 ليضع الإدمان في أربعة أقسام رئيسية وهي(سويف، 1992):

1.الإدمان الفردي: حيث ينشا هذا النوع من الإدمان دون أى تأثير مـن الآخـرين المحيطين بالمدمن، وهذا النوع ينقسم بدوره إلى ثلاثة أنواع:

أ. الإدمان المقصود طبيا: حيث إن هذا القسم يحدث فيه الإدمان إثنـاء العـلاج الطبي والذي يكون هدفه تسكين الأوجاع والآلام المرضية التي يعاني منهـا المرضى، والذي تكون حالتهم غير قابله للشفاء، وعلى ذلك فالإدمان فـي

هذا القسم معلوم بوقوعه من جانب ومن جانب أخر مبرر بقوة الدافع الطبي، كما انه لا يشكل مشكلة كبيرة.

ب. **الإدمان الناتج عن العلاج الطبي:** هذا النوع يحدث نتيجـة الاسـتمرار فـي تعاطي العقاقير الطبية الموصوفة من قبل الطبيب، وتتفاقم مـشكلة الإدمـان حينما ينتقل المريض بين العلاجين دون تنسيق.

جـ. **الإدمان الذاتي:** حيث يسجل تاريخ المخدرات حالات من الإدمان التي وقـع فيها بعض الأطباء، والصيادلة، والذي ربما يعود إلى قربهم المباشـر مـن العقاقير.

2. **الإدمان الوبائي:** وينشأ هذا النوع من الإدمان بتأثير الآخرين، بمعني انه ينتقـل كما تنتقل الأوبئة والأمراض وتنتشر في المجتمع وهذا القسم لـه خـصائص تميزه عن الإدمان الفردي وهذه الخصائص هي(سويف، 1992):

1. الإدمان الوبائي محدود بالحدود الجغرافية للمجتمعات.
2. العدوى تنتقل بشكل سريع عن طريق الاتصال والتفاعل المباشر بين المدمنين.
3. الإدمان الوبائي ينتشر بشكل سريع على الـرغم مـن عـدم تغيـر الظـروف الاجتماعية.
4. الإدمان الوبائي يصيب في بداياته صغار السن.
5. الإدمان الوبائي ينتشر في المجتمع بفعل عاملين وهما:
   أ. شيوع العقار أو المخدر في المجتمع.
   ب. المعتقد الشعبي تجاه العقار أو المخدر.

3. **الإدمان المستوطن:** يظهر هذا النوع من الإدمان في المجتمعات التي ينتشر فيها تعاطي المخدرات على نطاق واسع مثل: الهروين في أفغانستان والماريجوانا قي الولايات المتحدة الأمريكية،والقات في اليمن بمعني إن تأثيره يمتد إلى أكثر من نصف السكان(سويف، 1992).

4. **الإدمان المتعدد:** حيث يشير إلى إدمان أكثر من مادة أو أكثر من عقـار بهـدف مضاعفة مفعول العقار استجابة لاعتمادية الجسم أو لعدم توفر العقار المطلوب،

ويشكل هذا النوع ظاهرة من ظواهر الإدمان التي تنتشر عادة بـين المـدمنين وغالبا ما يكون من فئة الشباب(سويف، 1992).

تصنيف المخدرات:

هناك عدة معايير لتصنيف المخدرات، فقد تصنف وفق اللون وقد تصنف وفق الأثر، وقد تصنف وفق المصدر. فأما العقاقير المصنفة وفق اللون، فمنها بيـضاء (مورفين، هيروين، كوكايين)، ومخدرات سوداء(حشيش، وأفيون)، أما المـصنفة وفق المصدر فمنها:

أولا: المخدرات الطبيعية: وهي مجموعة من العقاقير التي يحصل عليها الإنـسان من الطبيعة، دون إدخال تعديل صناعي عليها، وهي نباتات تحتوي على المادة المخدرة، كالأفيون (نبات الخشخاش)، الحشيش (نبات القنب الهندي)، القات، الكوكا (عبد اللطيف، 1992).

أهم أنواعها:

أ. الأفيون: ويستخرج من ثمر الخشخاش ،حيث يعتبر من أكثر المهبطات الطبيعية شهرة يحتوى على أكثر من (35) مركب كيمائي أهمها المورفين، والكودائين، ويستخرج الأفيون من العصارة اللينة لنبات الخشخاش الـذي يـزرع وسـط مزارع القمح، والشعير حيث يعتبر من اخطر أنواع المخدرات، وتؤدي كميـة قليلة منه إلى الإعراض التالية:

1. الرغبة في النوم والنعاس.
2. ارتخاء الجفون ونقص حركتها.
3. حكة بالجسد واصفرار الوجه.
4. ازدياد العرق.
5. الشعور بالغثيان.
6. اضطراب العادة الشهرية عند النساء.
7. احتقان المخ وقلة نشاطه وتعرضه للنزف، ومن أثاره السلبية الأخرى بـطء حركة التنفس، وتقليل معدل النبض القلبي إضافة إلى أثاره النفسية المتمثلة قي القلق والاكتئاب (عبد ا ،2002).

ب. الحشيش: يتم الحصول عليه من نبات القنب الهندي، حيث يجفف النبات وتباع أجزائه كاملة كما انه يعرف من خلال مشتقاته في الولايـات المتحـدة باسـم الماريجوانا، وتتأثر كمية المادة الفعالة في الحشيش في العوامل التالية:

ا.خصائص النبات.

ب.مكان وظروف الزراعة .

ج.طبيعة المستحضر.

د.عمر المادة ودقة جمعها.

ومن أعراض تعاطيها احتقان العين وانخفاض القدرة العقلية وارتفاع النـبض، وعند تعاطي جرعة كبيرة من الحشيش فيلاحظ علـى المـدمن سـيطرة الأفكـار الجنونية وانحطاط الشخصية والقلق والاضطرابات والهلوسة.

جـ . البانجو: يتم الحصول عليه من نبات القنب الهندي حيث يجفف النبات وتباع أجزاءه كاملة.

د.القات: وهو نبات تمضغ أوراقة وتمتص عصارته خلال عدة ساعات.

و.الكوكا: وهو نبات تمضغ أوراقة أيضا وتمتص خلال عدة ساعات وهـو شـبيه بنبات القنب (حجار،1992).

ثانيا المخدرات المصنعة: وهي أشباه القلويات المستخلصة مـن المـادة المخـدرة الطبيعية بطرق صناعية، وهي مخدرات مشتقة مـن الأفيـون (المـورفين، والهيروين، والكوكايين) ومخدرات مشتقة من أوراق الكوكا (الكوكايين)(عبـد اللطيف، 1992).

ثالثاً:المخدرات الكيمائية: وهي مواد مخدرة تحضر كيمائيا ومن أهمها:

المنومات (الباربيتورات)، المنبهات (الامفيتامينات)، المسكنات، المهلوسات، المستنشقات (عبد اللطيف، 1992). أما المصنفة وفق التأثير، فيقصد بذلك التأثير على الجهاز العصبي المركزي،الدماغ والحبل الشوكي، فالعقاقير يمكن إن تثير (Stimulate)أو تهبط (Depress)، ويمكن إن لا تؤثر(البداينة، 2007).

استعمالات المخدرات:

حدد جود (Goode) أربعة استخدامات للمخدرات والعقاقير ومنها (Goode,1984:37-43):

1. **الاستخدام الطبي** (Medical Use): ويشمل هذا الاستخدام استعمال العقاقير في العلاج الطبي، مثل البنسلين أو من خلال وصفة طبية مثل الفاليوم .
2. **الاستعمال الترفيهي القانوني(** Legal use): ويهدف هذا الاستخدام للحصول على حالة ذهنية أو نفسية مريحة، للفرد مثل: استعمال الكحول والسجائر والكافين (القهوة،الشاي).
3. **الاستعمال الذرائعي غير القانوني(** illegal in strument Use): ويشمل هذا الاستخدام تعاطي المخدرات دون وصفة طبية وذلك بذرائع معينة، مثل قيادة السيارة للفترة طويلة، أو التحضير للامتحان معين ....الخ .الإفراد الذين يحصلون على وصفة طبية للمخدرات دون موافقة الطبيب لا يعدون أنفسهم متعاطي مخدرات، ولكنهم يستخدمون المخدرات لتحقيق هدف تقليدي يقبله المجتمع.
4. **الاستعمال الترفيهي غير القانوني (**Recrsational illegal Use): ويشمل هذا الاستخدام العقاقير والمخدرات الخطرة، وخاصة المنبهات او المسكنات أو المهلوسات.

أساليب تناول المخدرات:

إن تناول الفرد لقرص من الأسبرين عند شعوره بالصداع أمر مألوف لدى كثير من الإفراد، ويتضح اثر عملية تناول الدواء في تأثيره في الجسم، ويقصد بتناول الدواء الألية التي ينتقل فيها الدواء من نقطة الإدخال في الجسم، إلى الدورة الدموية، وعند تناول العقار، لابد من تحديد طريقة التناول، وكمية الجرعة، ونوعية الجرعة (سائل أو حبوب) وهناك أربعة طرق أساسية لتناول العقار هي:

1. **الفم** (Oral): هذه أكثر الطرق شيوعا، ولابد أن يكون العقار قابلا للبلع لكي يتم تناوله عن طريق الفم، وان يتم امتصاصه ووصوله إلى الدورة الدموية، فبعض المخدرات يتم امتصاصها مباشرة كالكحول، ولاسيما إذا كانت المعدة

فارغة من الطعام، إما في حالة امتلائها بالطعام، فان امتصاص الكحول يتأخر بسبب تفاعله مع الطعام، فالمخدرات التي يتم تناولها بشكل سائل يتم دخولهـا للدم بشكل أسرع من الحبوب.

2. **العضلات**(Rectal): تستخدم هذه الطريقة في بعض الحالات التي يتعـذر فيهـا استخدام الفم.

3. **لا مرئي عن طريق الأمعاء** (Rarenteral): وذلك عن طريق الحقـن بالعـضل، وهذا قد يكون عن طريق الأوردة مباشرة،أو تحت الجلد أوفي العضل، وتؤدي الطريقة إلى استجابات سريعة، مقارنة مع طريقة تناول عن طريق الفم، وذلك لسرعة الامتصاص، والوصول لمجري الدم. ولابـد مـن الإشـارة إلـى إن الامتصاص السريع للمخدر في وقت قصير جدا وبخاصة إذا كانت الجرعـة كبيرة قد يؤدي إلى الوفاة في بعض الأحيان، بإضافة إلى فقدان عملية التعقـيم مما قد يؤدي إلى الالتهابات أو التلوث.

4. **الاستنشاق**(inhalation):عن طريق الرئة، ويتم الامتصاص بهذه الطريقة بشكل سريع، ويـتم نقـل المـواد المخـدرة بـشكل سـريع جـدا عـن طريـق الرئتين(julienne,1985,2-3 البداينه، 2007).

سمات مدمني المخدرات

إن أهم سمات وأعراض تعاطي المخدرات عند الشباب البالغين والكبار ما يلي (المشاقبة، 2006):

1. تكرار الغياب وعدم الانضباط في العمل .
2. كثرة التردد على دورة المياه .
3. المبالغة في مدة استراحة القهوة والشاي.
4. عدم اهتمام الفرد بإنتاجية ونوعية العمل.
5. كثرة السهر وعدم التركيز.
6. ظهور اعراض ارتداد وتثبيط .

مصادر تعاطي وانتشار المخدرات

أن أهم المصادر والقنوات التي تسهم في تعلم وانتشار المخـدرات مـا يلـي (الأمن العام المخدرات، 2013):

1 . **وسائل الإعلام:** تقوم أجهزة الأعلام أحيانا بدور تعريف الـشباب بمتطلبـات التعاطي نتيجة عرض بعض الأفلام والبرامج التي تبرز تعاطفنا مع المـدمن، وقد تبين أن وسائل الإعلام (الراديو والتليفزيون والصحف) تأتي في مرتبـة بعد مرتبة الأصدقاء مباشره كمصدر يستمد منـه الـشباب معلومـاتهم عـن المخدرات بجميع أنواعها، وفي الوقت نفسه تبين وجود ارتباط ايجابي قـوى بين درجة تعرض الـشباب لهـذه المعلومـات واحتمـالات تعـاطيهم هـذه المخدرات(Soueif,et al,1990) وخاصة المواقـف التـي تعـرض تعـاطي المخدرات حيث يتقبل المشاهد المخدرات وتسهم في إن يقبل الـبعض علـى تناول بعض إشكال المخدرات.

2. **الأسرة:** تعد الأسرة احد المصادر الأساسية لثقافة المخدرات، وتـشير اغلـب نتائج البحوث الأمبريقة إلى احد العوامل المرتبطة ارتباطـا وثيقـا بتعـاطي المخدرات هو أن احد أفراد الأسرة أو احد الأقارب، حيث يعد بمثابة النموذج أو القدوة التي يتعلم من خلالها المستقبل بمقتـضي عمليـة تقليـد سـلوكيات التعاطي التي تتم ملاحظاتها على احد أفراد الأسره أو الأقارب.

3.**الأصدقاء:** إن اتجاهات ومتغيرات وسلوكيات الأصدقاء تعد أكثر العوامل تـأثيرا على تعاطي الطالب للمواد النفسية، وقد أوضحت نتائج بحوث إدارة مكافحـة المخدرات الأردنية إن نسبة عالية من فئة الشباب قد دفعوا إلى خبرة التعاطي من قبل الأصدقاء، ويمثل التعاطي داخل الجماعة احـد مـصادر المعلومـات المباشرة عن المواد النفسية من خلال السمع، والرؤية، والممارسـة لتعـاطي المخدرات.

4.**الأماكن التعليمة:** وتعد الجامعة التي هي المعلم الثقافي الذي يجمع العديـد مـن الطلبة من كافة الأماكن، والثقافات، والجنسيات، حيث تعد الجامعة البيئة الآمنة لتعاطي الطلاب، وشراء المخدرات، وترويجها بطريقة سهلة، وسريعة تـوفر

الوقت، والجهد في الحصول على المواد المخدرة بعيد عن الشارع الذي تكثر فيه الرقابة الأمنية، فالجامعة أو المعهد أو المركز التعليمي ربما يوفر الفرصة لارتكاب السلوك المنحرف الذي يعكسه تعاطي المواد المخدرة مثـل العنـف والعصبية، وتدنى التحصيل الدراسي، و من هنا لابد أيـضا الاهتمـام بـدور الأمن الجامعي، وتفعيل البرامج الوقائية للحد من ظاهرة المخدرات في جامعتنا الأردنية.

أسباب انتشار المخدرات

إن عوامل انتشار المخدرات هي التي تسبب انتشار تعاطيها على نطاق واسع، ومن أهم هذه العوامل(الأمن العام، 2013).:

1. **ضعف الوازع الديني:** يعتبر الوازع الديني من العوامل الرئيسة التي تضبط سلوك الافراد، وتعاملهم، حيث أن السعي الحثيث للظفر بالمنجزات الحضارية والتي تطالعنا كل يوم بما هو جديد ومحاولة الاستفادة من التقدم التقني السريع الـذي قصر المسافات الجغرافية، وأزال الحدود الطبيعية بـين البلـدان، واتـصال المجتمعات ببعض ساهم في التحلل من الوازع الـديني، وبالتـالي ارتكـاب المحرمات، ومنها تعاطي بالمخدرات .
2. **عوامل اقتصادية:** إن سوء الأحوال المادية في المجتمع،وتدني مستوى المعيـشة يؤدي إلى عجز الفرد عن تأمين احتياجاته الأساسية، وإذا ما اقترن هذا الأمر بضعف في قدرة ذلك الفرد على التحمل، فأنة بلا شك سيقوده إلـى ارتكـاب الجريمة لتحسين حالته المعيشية، ويعتبر التعامل بالمخدرات سواء أكان تجارة أم تهريبا أم ترويجاً؛ أفضل هذه الجرائم وأسرعها وصولا إلى الغني.
3. **عوامل اجتماعية:** جريمة المخدرات كغيرها من الجرائم قد تتولد كنتيجة للتشرد المتأتي من المشاكل العائلية المستمرة، والتفكك الأسرى، فمشاكل الطـلاق أو حتى مجرد استمرار الخلافات بين الإباء، والأمهات غالبا ما يؤدي إلى تحطيم نفسية الأبناء وخروجهم من المدارس وبالتالي الزج بهم إلي الـشارع.فتـدني المستوى الثقافي لدى البعض، قد يدفع لممارسة وسائل غير مشروعة لتعويض هذا النقص وتحقيق الشعور بالمساواة مع الآخرين.

4.تدني المستوى الصحي والتعامل مع الدواء: يعتبر تدني المستوى الصحي مـن ابرز ملامح المجتمع النامي وان سوء استعمال هذا الدواء، واللجوء إليـة دون مشورة طبيب؛ غالبا ما يقود إلى الوصول للمواد النفسية التي أصبحت أكثـر المواد إساءة للاستعمال، وبالتالي انعكاس التأثير الايجابي إلى تأثير سلبي قـد يقود إلى للإدمان.

5.القرب من مناطق إنتاج المخدرات: ان توفر المادة المخدرة في السوق يساعد في الوقوع في براثن المخدرات، والإدمان عليها، سيما وان هذه المادة المخـدرة تأخذ شكلا تجاريا بين عرض وطلب، وبالتالي فان القرب من بلدان العـرض والطلب يؤثر سلبيا على ذلك المجتمع ويؤدي إلى انتشار المخدرات في تلـك الدول .

6.الجهل بمضار المخدرات: الكثير من المروجين يلجئـون إلـى خـداع الـشباب وسوقهم لتعاطي المخدرات من خلال إقناعهم بفائدتها لهم مـن حيـث تقويـة الجسم وتنشيطه ومنحة طاقة هائلة. مستغلين النقص الحاصل لدى هذه الفئة في معرفة ماهية هذه المواد، وأدراك أخطارها، وأضـرارها، وان مـا يقـصده المروج هو الأثر الانى أو السريع والذي لا يدوم أكثر من سـاعات معـدودة ويتكرر لأكثر من مرة أو مرتين على الأكثر لكنة أخفى هذه المواد تؤدي إلى الاعتماد النفسي والبدني، ليفقد الإنسان ذلك الأثر السريع ويبدأ الأثر الحقيقـي للمخدرات، وهي الأخطار التي تحاول كل سـلطات المكافحـة فـي العـالم مواجهتها والتصدي لها.

7.رفاق السوء: كلنا يعرف طبيعة مجتمعاتنا والتصاقنا بالأصدقاء والأقرباء إلى حد كبير حيث انه من السهل الانصياع وراء تصرفات معينـة دون إدراك هـذه التصرفات ،وأهميتها لمجرد إن صديق أو قريب يسير في هذا الاتجاه.

8.غياب أدوار بعض المؤسسات: ما تزال بعض الجهات الرسمية، والخاصة تعتقد خطاء أن عملية مكافحة المخدرات، والحد من انتـشاره قاصـرة علـى إدارة مكافحة المخدرات وحدها،وبالتالي فإنها لا تقوم بالواجبات الملقاة على عاتقهـا حيال هذه المشكلة، فعملية المكافحة هي سلسلة حلقات مترابطة بعضها ببعض

تشكل سواراً يحد من الزحف الفتاك لتلك المشكلة وكل حلقة في هذه السلسلة هي دور لمؤسسة أو معهد تدريبي أو جمعية أو هيئة، وباختصار فان تلك الأدوار هي كل لا يتجزأ(الأمن العام ،2013).

أسباب تعاطي المخدرات عند الشباب:

إن استخدام المخدرات يرجع إلى عدة أسباب وعوامل متداخلة مع بعضها البعض، وفي كثير من الأحيان يكون هناك أكثر من سبب واحد يساعد على التعاطي. وتختلف مسببات التعاطي وأهميتها من دوله إلى أخري بل ومن مجتمع إلى أخر في نفس الدولة ،ومن أهم هذه العوامل ما يلي(الحمادي، 2002):

1. تركيب الشخصية (شخصيه طبيعية سويه، قلقه، سيكوباثية، شخصيه مريضه عقليا).
2. ضعف الوازع الديني، وسهولة توافر المخدرات وتساهل المجتمع نحو تعاطيها.
3. وسائل الإعلام، وتأثير الأصدقاء والأصحاب.
4. النقص في وسائل الترويح وقضاء وقت الفراغ.
5. تناول المخدرات لإغراض صحية ولغرض المتعة الجنسية.
6. المشاكل الأسرية، والخلاف بين الزوجين.
7. غياب احد الوالدين ،التفكك الأسري أو الطلاق، سوء التربية.
8. التقليد الأعمى للآخرين في تعاطي المخدرات.
9. انتشار البطالة، مشاكل المجتمع كوارث طبيعة أو إنسانيه، مجاعات .

وعلية أن تعاطي المخدرات والإدمان عليها يعود إلى غياب دور الأسرة ثم الصحبة الرديئة، وانحسار دور المدرسة التربوي، والتفاوت بين الطبقات، والصراع بين الأجيال، والافتقار إلى الانسجام الاجتماعي، والفراغ الثقافي، والرياضي، والديني الذي يعاني منها الشباب، وغياب القدوة أو انحرافها أمام الشباب(عامر، 1988: 73).

ولخص كل من اندورويد وتفردروسن أسباب تعاطي الشباب للمخدرات وكما أوردها (البداينة، 2007) في ما يلي:

1. كشف الذات: وهنا يستخدم الشباب المخدرات لكشف قدراتهم العقلية ولا سيما أن هناك أفكار شائعة في المجتمعات عن تأثير استعمال المخدرات على القـدرات العقلية.
2. تغير المزاج: إن ما يتعرض له الشباب مـن ضـغوط نفـسية، واجتماعيـة، واقتصادية تجعلهم أكثر عرضة للاكتئاب والقلق .
3. علاج المرض: هناك بعض المخدرات التي استخدمت في المعالجة الطبية فقـد تستخدم المخدرات لعلاج الحالات النفسية أيضا.
4. تعزيز وتقوية التفاعل الاجتماعي: هناك بعض العقاقير التي تشجع على تفاعـل الفرد مع الآخرين مثل الكحول وذلك لزيادة الجراءة في التفاعل.
5. لتعزيز الخبرة الحسية والسعادة: وهنا الحصول علـى اللـذة وتجنـب الألـم، وخصوصاً عندما تشيع أفكـار أجماعيـة حـول بعـض المخـدرات مثـل الماريجوانا.
6. لإثارة الإبداع الفني والأداء: قد تستعمل المخدرات كمثيرات للأداء الفني خاصة عند أصحاب القدرات الفنية كالكتابة أو الرسم.

الأضرار الناجمة عن المخدرات

الأضرار الناتجة عن تعاطي المخدرات والاتجار غير المشروع بهـا كثيـرة ومتعددة، وتتمثل تلك الأضرار في المجالات الصحية، والاجتماعية، والاقتـصادية، والأمنية، بالإضافة إلى ما ينبثق عن هذه الإضرار من أضرار جانبية ذات علاقـة وثيقة بالإضرار المذكورة. وهناك عدة أسباب لانتـشار المخـدرات ،تـشكل فـي مجموعها عوامل رئيسية، وفرعية متداخلة متفاعلة متشابكة، تؤثر كل منها في حجم وإبعاد ظاهرة المخدرات وسبل انتشارها بنسب ودرجات متفاوتة، ومن تلك الأسباب ،ضعف الوازع الديني عند بعض الإفراد في المجتمع، وأسباب اجتماعيـة تتعلـق بتركيبة المجتمع وخصائصه ومتغيراته الاجتماعية المختلفة، وهناك أيضا الأسـباب الاقتصادية المرتبطة بالوضع الاقتصادي والظروف المعيشية والمادية عند مختلف فئات المواطنين، والأسباب الصحية التـي تتعلـق بطبيعـة المتعـاطي النفـسية والشخصية، والأسباب الخاصة بالإمكانيات الماديـة والقـدرات الفنيـة المتـوافرة

لمواجهة المخدرات عن طريق الوقاية والمكافحة وعلاج المدمنين، وتأهيلهم، وذلك لأسباب خارجية تتعلق بالانفتاح الاجتماعي، والاقتصادي، والإقامة خارج البلاد، واثر العمالة الوافدة في زيادة فرص انتشار المخدرات(السعد،1997).

أولاً: الأضرار النفسية الناجمة عن تعاطي المخدرات:

يؤدي تعاطي المخدرات إلى عدة إمراض نفسيه وعقليه وبدنيه للشخص المتعاطي أو المدمن، فمن الناحية النفسية يؤدي تعاطي المخدرات إلى ما يسمى بالتبعية (Dependence) والتبعية هنا تعني التعلق المرضي بماده معينه مضره للجسم وعدم القدرة على التخلص من تعاطيها التي تظهر عندما يكف ويمتنع المدمن عن تناول المخدر ويترتب على ذلك ظهور عوارض قلق وانزعاج وكآبه (الحمادي، 59:2002).

ثانياً: الأضرار الصحية الناجمة عن تعاطي المخدرات:

أكدت البحوث، والدراسات التي قام بها العلماء، والمتخصصون في كثير من دول العالم على أن للمخدرات تأثيراً على صحة الإنسان البدنية، والنفسية، فقد أجمعت تلك الدراسات على أن المخدرات تؤثر في أجهزه البدن من حيث القوة والحيوية، والنشاط، ومن حيث المستوى الوظيفي لأعضاء الجسم، وحواسه المختلفة. وتؤثر المخدرات تأثيراً ضاراً بليغا في الوظائف العقلية لمتعاطيها من حيث الإدراك والتفكير والتذكر والتخيل، والقدرة على الابتكار، كما تؤثر على حواس الإنسان، وعلى انفعاله الوجداني وعلاقته مع نفسه ومع الآخرين(الحمادي، 2002).

ويتعرض متعاطي المخدرات لإضرار عديدة ومتنوعة في أجهزه الجسم المختلفة، وتتباين تلك الإضرار من شخص إلى أخر في جسامتها وحدتها وإصابتها، ويعود مثل هذا التباين إلى عدة معطيات منها نوع المادة المخدرة التي يتم تعاطيها، وحجم الكميات، والجرعات التي يجري تناولها، وحالة التعاطي أو الإدمان، ومراحله التي تم الوصول إليها، والمدة الزمنية التي مضت على التعاطي أو الإدمان، وعوامل أخري عديدة تتداخل بشكل أو بآخر في تحديد الإضرار الناتجة عن تعاطي المخدر وحجمها، وأثارها، ونتائجها(السعد، 1999).

ثالثا: الأضرار الاجتماعية الناجمة عن تعاطي المخدرات:

من أهم الأضرار الاجتماعية للمخدرات التي تلحق الضرر بالفرد والمجتمـع تشمل(السعد،1997):

1. يميل متعاطي المخدرات غالباً إلى العزلة والانطواء ويبقى أسير نفسه، والمخدر لا هم له سواه.
2. يبتعد متعاطي المخدرات عن بيئته الاجتماعية السوية، ورفاقه الطبيعيين، ويلجأ إلى صداقات رفاق السوء من أمثاله الذين يدمنون على تعاطي المواد المخدرة.
3. يواجه متعاطي المخدرات نبذ المجتمع وكراهيته وتصبح النظرة إليه كانسان شاذ خارج عن أعراف المجتمع وتقاليده.
4. يعيش افراد أسرة مدمن المخدرات وضعاً اجتماعياً مأسـاوياً يكتنفـه الخجـل، والحياء والانعزالية، والتهرب من المواجهة مع الأهل، والأقارب، والأصدقاء، والجيران.
5. نبذ المجتمع لأفراد أسرة مدمن المخدرات رغم أنهم يعتبـرون ضـحايا،ومجني عليهم في الوقت نفسه، وقد لا يكون لهم أي ذنب فيمـا حـصل لوقـوع رب الأسرة في براثين الإدمان على المخدر، ومع ذلك تبقي بصمة العار تلاحقهـم وتطاردهم من قبل الآخرين .
6. زيادة فرص انتشار جرائم الأسرة، والتي تنتج عن المشاجرات الـصاخبة بـين مدمن المخدرات وأفراد الأسرة.
7. لجوء بعض الإفراد الذين يقيمون في بلدان تنتشر فيها المخدرات بصورة وبائية طلباً للعلم أو التجارة أو السياحة إلى نقل عاده تعاطي المخدرات وترويجها في أوساط مجتمعاتهم الأصلية عندما يعودون إليها،بعـد انـزلاقهم فـي مهـاوي الإدمان ومشاكله.

وتعتبر الآثار والإضرار الاجتماعية للمخدرات من اخطر الإضرار وأكثرهـا وضوحا لأنها تمس الفرد والأسرة والمجتمع ويتضح ذلك مـن خـلال مـا يلـي (الحمادي، 2002) :

أ. اعتلال صحة الفرد وتدهورها بشكل مخيف وخطير، وهذا بلا شك سيؤثر في المجتمع لان الفرد ليس بمعزل عن مجتمعة بل هو جزء منه يؤثر فيه ويتأثر به، فإذا كثر المدمنون في المجتمع كثر المرضى وإذا كثر المرضى دب الضعف، والوهن في المجتمع، وأصبح غير قادر على الدفاع عن نفسه بل غير قادر على تأمين احتياجاته بنفسه.

ب. المدمنون تسهل عليهم الجريمة وتمتد أيديهم لكل شيء في سبيل الحصول على مأربهم، وبهذا يدب الفزع، والرعب، والخوف في المجتمع، ويعيش حياته في قلق واضطراب.

ج. كثرة حدوث الطلاق في الأسر التي يتناول الأبوان فيها المخدرات ذلك لان الأسرة التي يعيش عائلها في السجن لسنوات طويلة ستكوى بنار الحرمان، والتشرد وكثيراً ما تطلب المرأة من زوجها الطلاق.

د. قد يؤدي الإدمان على المخدرات والكحول إلى درجه من القسوة لا تخطر ببال فقد ينتهي الأمر بالمدمن للانتحار إذا لم يستطيع الحصول على بغيته.

رابعاً: الأضرار الاقتصادية الناجمة عن تعاطي المخدرات:

تتمثل الأضرار الاقتصادية الناجمة عن تعاطي المخدرات بما يلي(السعد، 1999):

أ. اضطرار الفرد الذي يتعاطى المخدرات إلى إنفاق معظم دخله إن لم يكن جميعه، على شراء المخدر.

ب. تراجع إنتاجية متعاطي المخدرات في موقع عمله، ومجال تخصصه، كما وكيف، وكذلك عدم التكيف، والتأقلم في بيئة العمل، وعدم الانتظام في مواعيد العمل، وكثرة الغياب عنه وتكراره.

ج. إن أهم ما يلحق بالمجتمع من إضرار اقتصادية ناتجة عن تعاطي المخدرات، هو وقوع فئة الشباب في شراك المخدر بصفة خاصة، إذا تشير الدراسات التي تجري في هذا المجال على جميع المستويات المحلية والإقليمية والعربية والدولية، إلى إن تعاطي المخدرات والإدمان عليها يتركز بنسبة كبيرة عند الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين (20-35) سنه. ولما كان الشباب في أي

مجتمع من المجتمعات هم الطاقة المحركة والمنتجة، فان وقوعهم في حبائـل المخدرات يحرم المجتمع من طاقاتهم، وقدراتهم، وعطائهم مما يـؤثر علـى اقتصاديات المجتمع ونمائه وازدهاره.

التكنولوجيا ومصادر المخدرات

إن الثورة العلمية و التكنولوجية التي يمر بها العالم اليوم وصلت مستوى فاق تصور المفكرين، والباحثين. فإن البحث عن مواطن المخدرات وتاريخها وأمـاكن تواجدها من خلال إسهام ومحركات البحث العالمية والذي ساعد بسرعة فائقة على انتشار وتعلم ظاهرة تعاطي المخدرات في المجتمعات الإنسانية بـسرعة وزيـادة مؤشرات التعاطي لمختلف الفئات العمرية وارتكاب جرائم متنوعة.

فالمعرفة العلمية تتطور بسرعة فائقة وكذلك تطبيقاتها التكنولوجية. وقد نـتج عن هذا تطور كبير في تيسير وصول المعرفة العلمية للفرد العادي، وفي تمكنه من فهمها.أما التطبيقات التكنولوجية فإنها بلغت مستوى التبسيط، فمكنت الطفل الصغير الذي لم يصل سن المدرسة بعد من استخدام الكثير منها.ويعكس انتـشار الهـاتف المحمول في مختلف بقاع الأرض، وانتشاره بين الأطفال مثالا جيدا لمـا نقـول. فالهاتف المحمول الآن عبارة عن حزمة تكنولوجية متنوعة؛ فهو ليس كحال الهاتف الذي طور منذ مده،وبقي على حالة لسنوات طويلة فبهذا المحمول بـرامج متعـددة تمكن المستعمل من مزاولة أنشطة متعددة، ويلاحظ في بلدان كثيرة أن صغار السن يستفيدون مما يتوفر في الهاتف المحمول أكثر مما يستفيد به إباؤهم وأمهاتهم، الذين لا يستطيعون مجارات التطور التكنولوجي بنفس الكيفية التي يستطيع بهـا صـغار السن (التير، 2007: 18).

ومن بين ما تعنيه العولمة ارتفاع معـدلات انـسياب العلاقـات الاقتـصادية والسياسية والثقافية عبر الحدود السياسية، اى إن العولمة جعلت العالم قرية صغيره وسهلت على تجار ومروجي المخدرات كيفية تجارتهم من خلال العولمة والشركات المتعددة الجنسيات لصناعة العقاقير المخدرة، وعلية يسرع من درجة الانسياب هذا التقدم التكنولوجي المستمر في تقنية الاتصالات ودرجة عولمة السوق، ويؤدي هذا إلى سهولة انتقال الأموال، والمعلومات، وأحيانا الأفـراد.وتـسعى الـدول القويـة

اقتصاديا إلى رفع جميع الحواجز أمام تنقل الأموال والمعلومات عبر الحدود بالنسبة لجميع البلدان. كما تسمح وتشجع تنقل الأفراد عبر الحدود بالنسبة لمواطني بلاد بعينها، وقفل الباب أمام مواطني بلدان أخرى. والمستفيدون من هذه الظروف والإجراءات كثيرون،وأهمهم العاملون من اجل تعظيم الفوائد الاقتصادية. لكن استفاد من هذه الظروف آخرون لم تستهدفهم الإجراءات المشار إليه، وأهمهم رؤساء عصابات الجريمة المنظمة وهي العصابات التي لها صفة العالمية؛ ومن بينها التي تجعل من صناعة وتجارة المخدرات نشاطها الرئيسي. ويبدوا أن هذه العصابات حققت نجاحا مهما في اختراق الحدود السياسية، بحيث تمكنت من نقل المنتج من أماكن الإنتاج التي تعاني فقرا كبيرا في البنية التحتية، إلى بلدان الاستهلاك حيث السوق والطلب (التير، 2007).

وقد تكون صناعة وتجارة المخدرات هي مجال الجريمة الذي يوفر الربح الأكبر في عالم الجريمة، بل هو المجال الذي يوفر دخلا شبة ثابت لشريحة كبيره من مجتمعات المنتجين، وفي مجتمعات العبور، وأخيرا في مجتمعات المستهلكين – الجامعات – وتشير التقارير التي تعني بحجم هذا النشاط الاقتصادي إلى انه يساوي مئات بلايين الدولارات، ويقدر بعضها بحوالي (400) بليون سنويا أو ما يعادل (8%) من حجم التجارة العالمية (World Drug Report,2005:124). وساهمت العولمة بتحصيل عصابات المافيا الكبرى على الدخل من مصادر متنوعة، وهو دخل لا تدفع علية ضرائب، وتدفع بدلا منها رشاوى لمسئولين، ومتنفذين فتعمل على تدعيم الفساد. بالطبع للفساد مصادر وإشكال متعددة. والرشوة التي تدفعها عصابات المافيا ليست سوى مصدر واحد من عدة مصادر. ومع ان الرشوة التي تدفع للمسئولين تقود إلى تسهيل الإعمال، فإن الرشوة التي تدفعها عصابات الجريمة تقود إلى تسهيل الأعمال، وتقود أيضا في أحيان كثيرة إلى التأثير في سياسات عامة، وبذلك تتدخل هذه العصابات في شؤون تتعلق بتنظيم المجتمع، قد تنال مسائل مثل (التعليم، والخدمات العامة الرئيسة) وفي المجتمعات التي تنجح فيها عصابات الجريمة في هذا الشأن، قد تصبح هذه العصابات مصدر تقديم أو تنظيم الخدمات لقطاع كبير من السكان بدلا من الحكومة. لذلك فإن الفئة التي تستخدم التكنولوجيا

وبأنواعها المختلفة كثيراً هي فئة الشباب وخاصة طلبة الجامعات في شـتى إنحـاء العالم،فقد سهلت العولمة الطريق أمامهم بالتعرف على المخدرات وأنواعها ومـدي الاستجابة بها وكيفية الحصول عليها، ولكن لا بد من وضـع سياسـات لمكافحـة المخدرات من خلال برامج وقائية وبرامج مكافحة التي لابد إن تحقق نجاحا اكبـر في حربها من خلال تفعيل المزيد من مما تقدمة ظروف العولمـة مـن إمكانـات وخصوصا المتمثلة في درجة تعاون اكبر فيما بينها، وتوجه عناية أكثـر لمجتمـع المستهلكين من حيث خفض الطلب وبالتالي تتأثر أنشطة عصابات التصنيع وتجاره المخدرات بشكل اكبر، وقد لا يؤدي ذلك إلى اختفاء هذا اللون من ألوان الجريمـة ولكنها تحد منها على الأقل(عيد، 1994).

إن مشكلة المخدرات واستعمال العقاقير، والمواد المخدرة مرتبطة بمـشكلات اجتماعية، وثقافية ليس من المتوقع تغييرها في هذا القـرن وان الجهـود الهادفـة للضبط الاجتماعي للمخدرات، مثل خفض العروض وزيادة المـشكلة الاقتـصادية والاجتماعية، ووضع عقوبات شديدة على الاستخدام ذات تأثير معين، قد يخفف عدد المستخدمين إما التأثير القوي على استعمال المخدرات، فيأتي نتيجة تغير اجتماعي كبير. إن البحث الدولي عن حلول لمشكلة المخدرات والدعوة إلى تضافر الجهـود تعكسها كلمة (جور جيو جيا كوميللي) أمام لجنة المخدرات في دوراتها الخامـسة والثلاثين، حيث قال: "لقد أصبحت الحالة اليوم خطيرة حقا، واعتقد للمرة الأولـى إننا لا نغفل إمكانية استبعاد إن نخسر الحرب على المخدرات كليا، ما لـم تبـرهن الدول على إرادة حقيقة وراسخة، ودائمة في كسب هذه الحـرب، ونحـن نـشهد الانتشار المتفجر لزراعة القنب، واستخدامه". كما إن الهيروين موجـود فـي كـل مكان، وخاصة في المدن الصناعية الكبرى، ومدن العـالم الثالـث، إذا بـدأ هـذا السرطان يفتك بها، وبلغ فيها انعدام الأمن مستوى لم يسبق له نظير، وارتفع عـدد الوفيات بسبب تعاطي جرعات مفرطة من المخدرات (عيد، 128:1994).

فمشكلة المخدرات تعد مشكلة الاجتماعية، وعلية أن المشكلة الاجتماعية هـي مشكلة تؤثر فعليا أو بدرجة كافية في عدد كبير من الأفراد بطريقة عامـة، حيـث يمكن التعامل معها بشكل كلي، لا بطريقة فردية وفق كل فرد وتتطلب فعلا جماعيا

منظما ومركزا حول تلك المشكلة(Hart,1945:4) أما وليلمسون، وبورين، وايفـانس فيعرفون المشكلة الاجتماعية بأنها" ظرف غير مرغوب فيه من منظور العديد مـن الإفراد، وهذا الظرف يؤثر في العديد من الأفراد كذلك، مما بجعلهم يشعرون أنهـم بحاجة إلى فعل اجتماعي جمعي إزاء ذلك الظرف"(Boren Williamson ,1974:1 & Evans) يلاحظ من هذين التعريفين، إن المعيار اللازم لظهور مشكلة اجتماعية، متوافر للمخدرات في الأردن، حيث إن هناك وعيا اجتماعيا ورسميا كبيرين بخطر ووجود مشكلة المخدرات والأدلة على ذلك، ما تظهره الصحف المحلية عن جرائم المخدرات في الأردن، أو المنطقة العربية بعامه، بالإضافة إلى تحذير جلالة الملك عبداللة من كبر حجم هذه المشكلة، ودعوة جلالته للتصدي لها. كما إن تشكيل لجنة حكومية في وزارة الصحة ومتابعتها لهذا الموضوع، وتقـديمها لحلـول معينـة للمشكلة، إما البعد الثالث: فيشكل تطبيق سياسات اجتماعية محددة، وتحويلها إلـى فعل اجتماعي يهدف إلى معالجة مشكلة المخـدرات، والوقايـة منهـا، وتخفيـف انتشارها في المجتمع الأردني وهذا ظاهر في نشاطات رجال الأمن العام فيما يتعلق بمنع وصول المخدرات إلى الأردن، وملاحقة المهربين، وفرض الغرامات الكبيرة عليهم (البداينه، 2007).

النظريات المفسرة لظاهرة تعاطي المخدرات:

تعكس نظريات الإدمان وتعاطي المخدرات، والممارسات الـسائدة فـي هـذا المجال، وكل نظرية تختلف عن الاخرى باختلاف مقدمها، ومن أجل تقديم الوصف الشامل للإدمان تنتظم نظريات الإدمان، ونماذجها وبصورة أوسع، وطبقا لميزاتهـا وخصائصها، وتتضمن: النماذج التقليدية مثل: (النمـوذج الأخلاقـي، والنمـوذج الشرعي، والنموذج القانوني، والنموذج الطبي، والنموذج الصيدلاني). أما النظريات المعاصرة؛ فتتضمن النظريات البيولوجية، والسيكولوجية، والاجتماعية- الثقافيـة، بينما تتضمن النماذج الشمولية النموذج البيولـوجي الـسيكولوجي- الاجتمـاعي، ونموذج الصحة العامة والبيئة (الأول كعامل، والثاني كتابع). وتوفر هذه النظريات ونماذجها الأطر المرجعية التي تساعد المتخصصين في فهـم واسـتيعاب أسـباب الإدمان، ومعرفة جوانبه المختلفة، وتستخدم للقيام بالبحوث والدراسات العلمية وفي

الوقاية والعلاج ولتطوير السياسات المتبعة، وهناك الكثير من النظريات التي تفسر ظاهرة تعاطي المخدرات. ومن أن اقرب هذه النظريات تفسيرا ما يلي:

(أولاً).النظريات البيولوجية (Biological Theories):

كانت النظريات البيولوجية من أولى النظريات التي حاولت تفسير التعاطي الضخم، والمنتظم انطلاقا من ميكانيزمات بيوكيميائية أو فسيولوجية. وشكّلت الدراسات الإنسانية محور الأعمال المصممة لاختبار النظريات الجينية ذات الصلة بالإدمان في بني البشر، لأنّه إذا كان للجينات تأثيرها في الإدمان؛ فإن أولئك الذين لديهم جزء من المادة الوراثية الخاصة بهم التي توارثوها عن متعاطين؛ فإن هذا الموروث سيصل إليهم وسيعانون من تلك الحالة، وتلك الظروف التي كان عليها آباؤهم، ويرى الباحث أمارك من خلال قيامة بإجراء دراسات تفصيلية موسعة على المجتمع السويدي، أن هناك عنصرا وراثيا أسريا ذا صلة بالإدمان الكحولي. وقام هذا الباحث بحساب إمكانية إدمان المسكرات بين الإخوة المعروف بأنهم من آباء مدمنين، فكانت نسبتهم في الإصابة بالإدمان(21%)، وبين الأخوات (0- 9%)، وبين الآباء (26%) وبين الأمهات (2%) (Robinson,1976:50-51).

ويلاحظ الباحث ماكليرن (McClearn) بأن النموذج الجيني، يمكن أن يقدم تفسيرا أكثر انتظاما من التفسير الاجتماعي الثقافي إذ يقول" على كل الأحوال سيكون أحفاد وحفيدات المتعاطين للكحول بصرف النّظر عن مشاركتهم في تعاطي الخمر نتيجة لقرابتهم لأولئك المدمنين، وبصرف النظر عن الكثير من العوامل البيئية الكامنة في معظم التفسيرات الاجتماعية والثقافية، واعتمادا على المبادئ والقوانين الجينية الأساسية، سيكون هؤلاء المصابون وغير المصابين من السلالة نفسها (Robinson,1976:50-51).

فالعوامل الجينية وحدها لا يحسب حسابها في نشوء وتطور وإساءة استخدام الكحول فهناك مجموعة من العوامل البيئية هي التي تشكل وتصوغ وتدفع نحو التعاطي، ومن ضمنها الديناميات الأسرية، وسلسلة القيم الثقافية، وضغوطات الحياة اليومية (Rasmussen, 2000:31).

(ثانياً).النظريات السيكولوجية (Psychological Theories):

اهتمت الدراسات، والبحوث العلمية المتعلقة بظاهرة تعاطي المخدرات، إلى حدا ما في ظهور الآراء ذات الصلة بعلم أسباب هذه السلوكيات. والملاحظ لأدبيات البحوث السيكولوجية المتخصصة في التعاطي، يستنتج بأن العديد من المتعاطين للمخدرات كانوا يعيشون غربة، وانعزالية، ويعتقد أن الأسباب المؤدية إلى التعاطي والإدمان هي أسباب مركّبة، وغالبا ما تكون ذات صلة متبادلة مع عوامل أخرى (MacGrath & Scarpitti1970:2).

وترى النّظريات السيكولوجية أن الإدمان– على المخدرات-هو ظاهرة من الظواهر والأعراض ذات الصلة بشخصية الفرد أو باختلالاته الوجدانية – العاطفية، ويمكن هنا تمييز العديد من النظريات السيكولوجية أهمها:

1. نظرية السمات(Trait Theory):

ترى نظرية السمات بأن هناك سمات شخصية وخصائص معينة تُفرض على الأفراد وتحفزهم نحو الإدمان (Rasmussen,2000:32). وقد جرت محاولات عديدة من أجل تحديد سمات شخصية المدمن، وفقا لأنماط الشخصية، وميزاتها، فقد حدد بلين بعضا من سمات الشخصية المدمنة، والتي عادة ما تذكرها الدراسات والبحوث الخاصة بتعاطي الخمر. وتتضمن هذه الميزات: حالة الكآبة المتدنية الدرجة؛ حب الاختلاط بالآخرين؛ ومشاعر الوضاعة (الإحساس بضعة النفس وهوانها) والمختلطة باتجاهات السمو والفزع والاعتمادية على الغير(Robinson,1976:52).

2. نظريات التعلّم (Learning Theories):

حاولت نظريات التعلّم ذات الصلة بالأنماط المتنوعة، أن تفسر أسباب لجوء بعض الناس إلى الإدمان على الخمور، فيرى بعض المنظرين أن تناول الخمور؛ ما هو إلاّ انعكاس اشراطي (Reflex) لأنواع معينة من المثيرات (Stimulus)، أو أسلوب للتقليل من اضطراباتهم وقلقهم ومخاوفهم. ووفقا لمبدأ اللذة تؤمن مثل هذه النظريات بأن النّاس يقبلون على المواقف المفرحة واللذيذة، ويتمردون على الشيء المحزن والمؤلم أو المواقف التي تثير التوتر والضغط، فالفرضية الأساسية لنظرية

التعزيز التعليمية، هي أن العملية التعليمية لأي ارتباط بين مثير واستجابة؛ إنّما تتطلب بالتأكيد وجود نوع من المكافآت. ويقترح الباحثان دولارد و ميلر Dollard (and Miller) بأن الخمر هو المعزز؛ لأنّه يؤدي إلى التقليل من الخوف، والصراع، والقلق، في حين يعتقد الباحث باندورا (Bandura) " أن تناول الخمر بصورة مفرطة؛ إنّما يتم من خلال التعزيز الإيجابي النّاجم عن المثبط المركزي والعناصر المخدرة للكحول، فالأفراد الذين يكررون استعماله نتيجة لتعرضهم للضغوطات البيئية، هم الذين سيكونون أكثر عرضة للإقبال على تناول المخدرات وبشكل أكثر من أولئك الذين يتعرضون لضغوطات أقل، والذين تعتبر المخدرات بالنسبة لهم ذات قيمة تعزيزيه ضعيفة ومتدنية(Robinson,1976:55), ويعد العالم باندورا من رواد هذه النظرية وبين إن الجماعات المرجعية لها دوراً كبيراً في بلورة السلوك الاجتماعي، حيث تؤكد النظرية إن سلوكيات الإنسان هي سلوكيات متعلمة من الآخرين عن طريق المحاكاة والاختلاط، وبذلك فهي تفسر تعاطي المخدرات بأنه سلوك متعلم، ناتج عن مخالطة للجماعة المرجعية التي تدعم هذا السلوك لكي يشعر المتعاطي بأنه احد أعضائها الذين تربطهم رابطة خاصة (الأصفر، 2004).

وترى المدرسة السلوكية بأن غالبية سلوك الإنسان متعلم، لذلك فهي تسمى بنظرية التعلم، وعلى ذلك فتعاطي المخدرات من وجهة نظر المدرسة السلوكية، ما هو إلا عادة شرطية تتكون بواسطة التعلم، ويكون الارتباط الشرطي بين التعاطي الذي تعلمه في بادي الأمر من مفعول المخدر، تستمر هذه العادة عن طريق ما يسمى بالتدعيم الايجابي في نظر المتعاطي، كأن يكون المخدر جالباً للسعادة، أو مخفضاً للقلق أو مزيلاً للخوف مثلا، ومع استمرار التعاطي يدخل المتعاطي في دائرة الإدمان، وبهذا فالإدمان يفسر سلوكيا بالعائد الذي يحدثه التعاطي (مفعول المخدر) الذي يدفع المتعاطي لان يكرر التجربة مرة أخرى ثم مرات عديدة، بحيث يحول العائد دون التفكير في الامتناع عن التعاطي للمخدر وبهذا يحدث الإدمان (غباري، 1999).

3. النّظرية النّفسية الدينامية (Psychodynamic Theory) (Rasmussen, 2000: 32-33)**:**

تفسر هذه النّظرية الإدمان بمجموعة من العوامل هي:

1. ينشأ الإدمان عندما يبدأ الأفراد باستعمال الكحول والعقاقير المخدرة، واللّجـوء إلى السلوكيات الأخرى لتجريب اللذة أو للهروب من الألم.
2. يؤدي الصراع بين الأنا الدنيا والأنا العليا إلى إساءة استخدام المـواد المخـدرة للتخفيف من القلق والاضطراب.
3. الرعاية الذاتية (Self-Care) والمحافظة على الذّات (self-Preservation) هـي من مهمات وواجبات الأنا التي تقوم بتنظيم المشاعر وتنسيقها. وعلية تـؤدي النقائص، والاختلالات في الرعاية الذّاتية وفـي تقـديرها واحترامهـا مـع الإحساس بالكينونة وبالرفاهية جنبا إلى جنب مع الفشل والنكوص في ضـبط الوجدانيات، والسيطرة عليها إلى الإدمان

(ثالثاً).النّظريات ألاجتماعية- الثقافية (Socio-cultural Theory):

تفترض النظريات الاجتماعية وجود علاقة سببية بين تطور نـوع مـا مـن الإشكالية الإدمانية وبين الإطار السوسيو-ثقافي الذي تحـددت فيـه مواقـع هـذه الإشكالية وأمكنتها، وتطرح السؤال التالي: ما وظيفة الأسـرة والبيئـة، والثقافـة والعوامل ألاجتماعية والاقتصادية الكامنة في تطور الإدمان؟ ومن هذه النظريات:

أ. نظرية الأسرة:

لا تؤمن نظرية الأسرة بالمبدأ القائل بأن الإدمان هو مـشكلة فرديـة أو داء، وتتحقق نظرية الأسرة من كيفية مساهمة الأسرة في عملية الإدمان وكيفية تأثير هذه المشكلة في كل فرد من أفراد الأسرة، والأعباء الناجمـة عـن الأسـرة بمحملهـا فالإدمان إذن هو آلية من آليات ألمواجهة والتسامح من جانب الأسرة يرسخ الإدمان ومع مضي الوقت تتطور "الطقوس والقواعد الأسرية التـي تعمـل علـى تحديـد السلوكيات والأدوار التي يقوم بها أفراد الأسرة كافة تجـاه الإدمـان فالاتـصالات ألسيئة والتعبير ألمحدد والمحدود عن ألمشاعر هي التي تتمتع بها الأسرة المـصابة بالإدمان والتفاعلات والتكهنات ستكون غير ثابتة وغير مستقره والسلوكيات الفظّـة

من جانب الأبناء هي الشائعة تماما في الجو الأسري ويكون الوضع سلبيا للغاية، إذ يسود النكران، والغضب وعلاج الذات، ويتطور الإدمان المشترك ومـع تطـوره يصبح هذا الإدمان متفشيا في أفراد الأسرة، فتتصاعد حدة الخلل ألوظيفي وتـشعر زوجة المدمن بأن كل شيء في داخلها ويما حولها ليس تحت سيطرتها، والأمـور كلّها سائبة، فتتحمل المسؤولية وتحاول أن تضبط نفسها، وزوجها، وسلوكياته تجاه تناول الشراب، وغالبا ما يتباين هذا التسامح، ويتراوح بين القيـام بعمليـة إنقـاذ لزوجته، وبين القيام بتوجيه اللّوم إليه ومعاتبته، فمصاحبة المـدمن يـديم الإدمـان ويعززه، ويزيد من الخلل الأسري داخل الأسرة، وسيؤدي الاكتشاف المبكر للإدمان إلى حدوث انتكاسة جديدة، وربما يضطر الأطفال لأن يكونوا كبش فداء أو كأطفال ضائعين(Rasmussen,2000:34) .

ويبين ولكر (Walker) أن هناك نوعين من العوامل التي ترتبط بإدمان الأبناء عند وصولهم إلى سن المراهقة هما(عبد المنعم، 2003:97):

1. صراعات خاصة بالرغبة في الاعتمادية، وتشمل: التذبذب الذي تبديه الأم بـين العطف والحنان وبين النبذ. و تهرب الأم من الأزمات الأسرية، وانـصرافها إلى الخمر. وانحراف سلوك الأم، وإهانة الأب للأم، والعلاقات المتنافرة بـين الوالدين.وعدم تقبل الأم لدورها الأمومي.
2. عدم قدرة الطفل على إدراك دوره في المجتمع، ومن العوامـل المتعلقـة بهـذا العجز: نبذ الوالدين للطفل وانعدام طموحات الوالدين بالنسبة لمستقبل أبنائـه، وتهرب الأب من المسؤولية الملقاة على عاتقه، وانعدام الرقابة علـى سـلوك الطفل. وضعف الضوابط المفروضة من قبل الأم على سلوك الطفل.

2. نظرية الأنومي:

يرى ميرتون إن الأنومي نتيجة للظلم، ويحدث التفكك الاجتماعي عندما يحمل المجتمع مثاليات عليا من القيم وحيث تحول البني الاجتماعية دون تحقيق الأهـداف الاجتماعية لبعض الفئات الاجتماعية، بالإضافة إلى وجود فرص غيـر متـساوية للجميع وهذه الفجوة تؤدي إلى الظلم بالإضافة إلى التمييز بين الفئات الاجتماعيـة. ويرى ميرتون إن الأنومي تحدث بسبب أن الإفراد على اختلاف مشاربهم يتكيفون

مع المثاليات الثقافية بناءاً على الوسـائل المتاحـة، وعنـدما لا تتـوفر الوسـائل المشروعة لتحقيق الأهداف، قـد يلجـأ الـبعض إلـى نمـط تكيفـي منحـرف (Merton,1968).، وتركز هذه النظرية على الفرصة السهلة أو المغريـة. فـبعض السياقات تنتج فرص كثيرة للانحراف، حيث لا يحدث الانحراف للمخالفـات دون فرص مادية لحدوثها، فالفرصة شرط أساسي لحدوث المخالفة. حيث إن هناك افراد من اسر مفككة وفقيرة لم يرتكبوا جرائم والعكس هناك أفراد من اسـر غنيـة قـد أصبحوا مجرمين. فالفرصة سبب جذري(root cause) لحدوث الـسلوك المخـالف فمثلا تسهل المحلات التجارية التي تكثر فيها عمليات النشل وتنتج جرائم أكثر مـن المحلات المحكمة والتي تصعب عملية النشل والسرقة.(البدانية، 2007). حيث ان توفر المواد المخدرة التي يتم تعاطيها يوفر عامل الفرصة لحدوث السلوك المخالف وبالتالي ارتكاب الجريمة بسهولة نتيجة توفر العقار المخدر دون الأخذ بالحـسبان نتيجة ذلك.

3. نظرية تباين الفرص: كلاوارد و اوهلن (Cloward & Ohlin):

توضح النظرية إن نمط الثقافة الفرعية المنحرفة يعتمد على درجة الانـدماج الموجودة في المجتمع، فعندما تغلق الفرص والوسائل المشروعة يلجأ البعض إلـى الفرص غير المشروعة، أما إذا أغلقت الفرص المشروعة وغير المـشروعة فـإن ثلاثة نماذج للانحراف تظهر وهى:

1. النموذج الأول(الجنائي): ويضم أهداف عادية ووسائل غير مشروعة.
2. النموذج الثاني(ألانسحابي): لا يضم أهداف عادية ووسـائل مـشروعة وغيـر مشروعة.
3. النموذج الثالث(الصراعي): يضم أهداف عاديـة ووسـائل مـشروعة وغيـر مشروعة.

4. نظرية الانحراف:

أشار العالم ديفيد ماتزا (David ,2000) إن السلوك المنحرف ليس حتمياً بشكل مطلق، وفي المقابل ليس إراديا فقد ينحرف الفرد بعامل الصدفة ثم يعود إلى السواء بعامل الصد فه، كما انه قد يسلك السلوك المنحرف بإرادته وهو يعلم بأنه يخـالف

العادات والتقاليد، ولكن تأتي عوامل أخرى تحرف الفـرد نحـو الاسـتمرار فـي الانحراف. وعلى ذلك تقدم النظرية تفسيرا لتعاطي المخدرات وإدمانها كسلوك يبدر من أشخاص لا يختلفون في سماتهم، وصفاتهم عن غيـرهم ممـن لا يتعـاطون المخدرات، حيث ترى بأن المتعاطين يرون إن تعاطي المخدرات ليـست سـلوكاً منحرفاً أو خاطئا أو على الأقل يضعون له التبريرات والأعذار، كأن يعدون تعاطي المخدرات لا يضر بأحد سواهم، بمعنى أنهم ينفون عن أنفسهم مهمة إيقاع الـضرر بالآخرين (البدانية، 2003).

5. نظرية أسلوب الحياة (Life Style Theory) :

ترجع نظرية أسلوب الحياة إلى ثلاثة باحثين هم هنـدلانغ (HindelangM.j)، غوتفردسون (Nottfredson.N)، غاروفالوت (Garofalo.J) وهم الذين قدموا هـذه النظرية في شكلها الاول، عام (1978). حيث تنطلق النظرية من ان التنبؤ بوقوع الفرد ضحية للجريمة تعود الى ثلاثة عوامل رئيسية وهي(طالب، 2001):

1. أسلوب الحياة الذي يتبعه الفرد.
2. الأشخاص الذين يختلط بعضهم ببعض وخاصة رفاق السوء.
3. الأشخاص الذين يكون الفرد معرضا لهم.

توضح النظرية إن الإجابة تكمن في أسلوب حياتهم، فأسلوب الحياة والأنمـاط الحياتية قد تعود إلى أناسٍ معنيون أكثر من غيرهم بان يكونوا ضحايا أو مجرمين، وأسلوب هذه الحياة لا يشمل الإعمال فقط ولكن أوقات الترويح أيضا وهكذا نجد إن الأدوار الاجتماعية والمكانة البنائية الاجتماعية يتفاعلان معاً فـي اتخـاذ القـرار العقلاني من الأشخاص الذين يترددون على المقاهي، والبارات والأسواق الرخيصة والرياضية، ويقضون أوقات طويلة خارج بيوتهم وفي ساعات الليل، أكثر عرضـة للجريمة وخاصة الإدمان أكثر من الأشخاص الذين يحتلون أماكن اجتماعية مرموقة وأنشطتهم الروتينية اقل، أي إن نمط أسلوب الحياة له علاقـة عـضوية بإخطـار التعرض للجريمة الإدمان (الوريكات، 231:2004).

وتشير النظرية إلى كيفية تفاعل الإفراد مع بيئاتهم المادية منتجين فرص أكثر للجريمة أو اقل ،مع توقع كيف يتحرك الناس في الوقت والمكـان ولهـذا تعطـى

النظرية أهمية خاصة للتوزيع الجغرافي للجريمة والنشاطات اليومية، ويرى منظري هذا الاتجاه وفق هذه النظرية أهمية تخطيط مناطق الأعمال والمدن والتي يمكن أن تحدث تغيرات هامة في معدلات الجريمة (جابر، 2002).

الوقاية من المخدرات

يقصد بالوقاية من المخدرات الإشارة إلى فعل مخطط تحسبا لظهور آفة المخدرات، وتطورها أو تناميها، ويدخل في سبيل مواجهتها كافة الإجراءات التي تتخذها الدولة باسم مكافحة عرض المخدرات سواء كانت الإجراءات أمنية أو تشريعية، والسعي لخفض الطلب على المخدرات من خلال مشاريع، وبرامج التوعية، واتخاذ كافة الإجراءات التي تساعد شرائح المجتمع المختلفة على مواجهة آفة المخدرات وأهم أنواع الوقاية (العزام، 2009):

1. **الوقاية الأولية:** وهي مجموعة من الإجراءات التي تستهدف منع وقوع تعاطي المخدرات أصلا، ويدخل ضمن الوقاية الأولية جميع أنواع التوعية التي يتخذها هذا المنحنى، وكذلك مجموعة الإجراءات التي تتخذ على مستوى الدولة من خلال مكافحة عرض المخدرات، ومدى توافرها في السوق سواء كانت إجراءات أمنية أو تشريعية، ومن ثم منع وقوع التعاطي.
2. **الوقاية الثانوية:** ويقصد بها التدخل العلاجي المبكر الذي يمكن من خلاله وقف التمادي في التعاطي لكي لا يصل الشخص إلى مرحلة الاعتياد (الإدمان) وكل ما يترتب على هذه المرحلة من تداعيات ومعنى ذلك إن الشخص قد أقدم فعلا على التعاطي، ولكنة لا يزال في مراحله الأولى، ومن ثم فان المستوى الثاني من برامج الوقاية الثانوية تحاول إيقافه عن الاستمرار في التعاطي.
3. **الوقاية من الدرجة الثالثة**: توجه هذه الوقاية أساسا لوقاية المدمن من مزيد من التدهور الطبي، والنفسي، والاجتماعي ومعنى ذلك إن الهدف من هذه المرحلة وقاية المدمن من معظم المضاعفات الطبية، والنفسية، والاجتماعية التي غالبا ما تترتب على استمراره في إدمان المخدرات (العزام، 2009:70).

دور المؤسسات التربوية والتعليمية الأردنية في الوقاية من المخدرات:

نظرا لأهمية دور المؤسسات التربوية، والتعليمية في الوقاية من المخدرات فقد حرصت الهيئات، والمنظمات الدولية على ايلاء هذا الموضوع اهتماما خاصا مـن خلال نشر التوعية الوقائية ضد الاستعمال غير المشروع للمخدرات، والمـؤثرات العقلية في جميع المؤسسات التعليمية بمستوياتها المختلفة، ويتحقق دور المؤسـسات التربوية، والتعليمية في مجال مكافحة المخدرات أو الوقاية منها من خلال:أن يكون للمدارس، والجامعات، والمؤسسات التربوية الأخـرى، دورا بـارزا فـي تنميـة المجتمعات المحلية، من خلال تعاونها مع المؤسسات الاجتماعية، والثقافية، والأمنية والزراعية، والتجارية. ودعوة أعضاء هيئة التدريس فـي الجامعـات، وطـلاب الدراسات العليا على الغوص في أعماق ظاهرة المخدرات في بحوثهم، ودراستهم، ومتابعة تطوراتها، ومستجداتها أولا بأول. ولا سيما الدراسات المتعلقـة بظـاهرة الغزو الفكري، والثقافي، وظاهرة الاغتراب في المدن وأثار الطفرة الاقتصادية على المجتمع، واثر العمالة الأجنبية على المجتمع وقيمة، وأثر تلك المتغيرات مجتمعة أو منفردة على ميل الأفراد لتعاطي المخدرات.ودراسة إمكانية إدخال مساقات التربيـة المدنية الاجتماعية بمقوماتها في المدارس، والمعاهد، والجامعات بمستويات مختلفة، تتناسب مع كل مرحلة دراسية. وأن تعمل المؤسسات التربوية المختلفة على إعـداد وتشجيع البحوث العلمية فيما يتعلق بانتشار المخدرات، وتعاطيها وأسبابها، وطرق الوقاية منها، ومعرفة خصائص المدمنين، والمعرضين للإدمان، ونشر وتوزيع هذه البحوث والمعلومات المستجدة، وتبادلها بين الدول العربية.وعقد نـدوات، ودورات تدريبية خاصة بأساتذة الجامعات، ومعلمـي المدارس،والمـشرفين والأخـصائيين الاجتماعين، والنفسيين فيها، ومدربي، ومشرفي الأنديـة والاتحـادات الرياضـية، لتعريفهم بإخطار المخدرات على طلابهم، وتلاميذهم، واللاعبين، وأساليب التوجيه والتوعية والرقابة السليمة لتجنبهم أثارها وأخطارها السلبية، وكذلك تطوير قدراتهم على الاكتشاف المبكر لحالات تعاطي المخدرات. وتعريف جميع الافراد من الفئات المستهدفة في نظم ومراحل التعليم المختلفة بمخاطر إساءة استعمال المخدرات، من خلال البرامج التعليمة الشاملة في مؤسساتهم التعليمية. (العزام، 71:2009).

ويعتبر المركز الوطني للعلاج إدمان المخدرات مـن المراكـز المتخصـصة بمعالجة، وتأهيل المدمنين من أقدم المراكز العلاجية بالأردن، حيث تم تأسيسه فـي عام، 994 بطاقة استيعابية تقدر في(60) سريراً وهو معد لتقديم الخدمات العلاجية، وإزالة السمية (التخاص التدريجي من المادة المتعاطاة ومن الإعراض الانـسحابية وبعد ذلك يخضع النزيل لأعاده التأهيل النفسي، والعائلي، والاجتماعي لمده أربعـة أسابيع وذلك بهدف تعديل السلوكيات الخاطئة، وعلى رأسها الـسلوك الإدمـاني)، (الأمن العام، 2013).

ويعمل الفريق المعالج في المركز الوطني للعلاج إدمان المخدرات على خدمة النزلاء من فريق مكون من ذوى الخبرة، والاختصاص بعلاج وتأهيـل المـدمنين ويتألف الفريق المعالج من(الأمن العام ،2013):

1. أخصائي علم نفس سريري
2. طبيب اختصاصي أمراض نفسية
3. المشرفون
4. الموظفون الاداريون

وأهم الخدمات التي يقدمها المركز (**المرحلة الأولي):** أزلة السمية، وفي هـذه المرحلة الأولى من العلاج يفطم النزيل كليا عن المادة المتعاطاه، وتسحب بالتدرج ويعطي علاج لتخفيف الاعراض الانسحابية، والجسدية، والنفسية. وفـي(**المرحلـة الثانية)** مرحلة إعادة التأهيل، وفي هذه المرحلة يخضع النزيل لعده نشاطات يكون الهدف منها إعادة تأهيلية نفسيا، وروحيا، واجتماعيا وذلك عن طريق:

1. الجلسات النفسية الفردية.
2. الجلسات الجماعية (الإرشاد الجماعي).
3. التدرب على المهارات الاجتماعية.
4. التثقيف الصحي من خلال محاضرات خاصة بالإمراض المرتبطـة بالـسلوك الإدمان كالتهاب الكبد الوبائي والايدز، والتدرب على الاسترخاء، ومحاضـرات وجلسات دينية.

وفي **(المرحلة الثالثة)** مرحلة المتابعة، والرعاية اللاحقة للنزلاء الذين انهوا الفترات العلاجية، والتأهيل تتم متابعتهم خوفا من الانتكاسة وذلك بتحديد يومين للمراجعة في الأسبوع لكل شخص، ولمدة ستة أشهر، وفي حالة الخوف من الانزلاق فالمجال مفتوح للمراجعة في كل وقت، ومن خلال المراجعة يتم مقابلتهم مقابلة فردية، ويتم إشراكهم في الجلسات الإرشادية الجماعية، وفي حال تخلف اى شخص عن أيام المراجعة المحددة يتم تفقده من قبل العاملين في إدارة مكافحة المخدرات للتحري عن سبب عدم قدومه يتم تخصيص ضابط لكل خمسة أشخاص تم علاجهم في المركز للمتابعة بعد خروجهم من المركز،أما **الزيارات العائلية:** وتمثل الدعم العائلي هو من أساسيات العلاج، والتأهيل للمدمنين لذا يرحب المركز بزيارة العائلة المقربة للنزيل لان العلاج في المركز يعتمد على مبدأ السرية التامة، ومن خلال زيارة الأسرة للنزيل تستغل هذه الزيارة في العلاج الأسري، وإرشاد الأسرة إلى كيفية التعامل مع النزيل حال خروجه(الأمن العام، 2013).

ومن أهم أساليب مقاومة المخدرات تقوية الوازع الديني وفي الشريعة الإسلامية الاهتمام ما يلي(الفقير، 2008).:

1. الرقابة الداخلية: من خلال صناعة الإنسان الصالح، وإعداده بشكل لا يفكر معه بالاعتداء على غيرة بل يحرص على مصالح الآخرين كما يحرص على مصالحة.
2. العلاج الوقائي ضد الجريمة: وذلك بتنقية المجتمع من الأسباب التى قد تدفع الى ارتكابها
3. الرقابة الاجتماعية: لقد أناط الإسلام بكل فرد مسؤولية المحافظة على امن المجتمع واستقراره وسلامته.
4. العقوبة لابد أن تكون زاجرة، ورادعة بحث يكون الألم أكثر من الفائدة التي تعود على الجاني من ارتكاب الجريمة .

برامج زيادة الوعي المجتمعي بمشكلة تعاطي المخدرات وسوء استخدامها:

تركز برامج زيادة الوعي العام لدى المجتمع عامة على تعزيز ثقافة نبذ سوء استخدام المخدرات عامة، وبيان خطورة تعاطي المخدرات، وأخطارها السلبية على

الفرد، والمجتمع وبيان الأذى الجسدي، والنفسي، والاجتماعي الذي يلحق بـالإفراد وتكوين مناعة اجتماعية تقف ضد تعاطي المخـدرات وسـوء اسـتخدامها داخـل المجتمع وتقوية المعززات الثقافية والاجتماعية والقيم التي تمنـع سـلوك تعـاطي المخدرات وسوء استخدامها، ومن امثلة ذلك(البداينة، 2008):

1. حملات التوعية المجتمعية:لزيادة الوعي المجتمعـي وتوعيـة الـشباب عامـة بخطورة تعاطي المخدرات وسوء استخدامها.
2. التوعية الإعلامية العامة الموجة لكافة شرائح المجتمع لتعزيز حماية المجتمـع من خطر انتشار المخدرات، والابتعاد عن عوامل الخطورة في تعاطيها.
3. نشر معلومات الكترونية من خلال الانترنت تهدف الى الوقايـة مـن تعـاطي المخدرات وسوء استخدامها ورفع الوعي العام على مواقع الشبكة مثل موقـع أداره الأمن العام الأردني قسم مكافحة المخدرات.
4. التوعية الإعلامية العامة الموجة لكافة شرائح المجتمع لتعزيز حماية المجتمـع من خطر انتشار تعاطي المخدرات والابتعاد عن عوامل الخطورة في تعاطي المخدرات.
5. برامج التوعية الأسرية وتحديد يوم وطني او دولي في السنة للتوعية بمخـاطر تعاطي المخدرات في الأردن، وبيان الخدمات المتاحة في المجتمـع لـضحايا المخدرات والجناة ومتعاطي المخدرات والواقعين تحت الخطورة مثل المركز الوطني للإدمان، ونشر معلومات الكترونية من خلال الانترنت تهـدف إلـى الوقاية من تعاطي المخدرات وسوء استخدامها.

استراتيجيات الوقاية من تعاطي المخدرات وسوء استخدامها:

هناك حاجة لتفعيل وتطوير إستراتيجية شـاملة لتعـاطي المخـدرات تـشمل مجالات التدخل المقترحة لتنفيذ مثل هذه الاستراتيجيات لابد مـن تنفيـذ الأنـشطة التالية (البداينة، 2008:43):

1. أنشطة إثارة الوعي واستقطاب الدعم، وترسيخ ثقافة مجتمع خال من المخدرات.
2. التدرب على التعامل مع الفئات الاجتماعية المستهدفة وخاصة للعاملين ومقدمي الخدمة مثل الشرطة والقضاة والعاملين في المحاكم.

3. تعديل التشريعات المتعلقة بتعاطي المخدرات، وسوء استخدامها وإجراء دراسات مسح واقع سوء استخدام المخدرات في الأردن.
4. التشبيك بين المؤسسات المجتمعية وإنـشاء التحالفـات المناهـضة لاسـتخدام المخدرات، والتدخل المباشر لمساعده الضحايا.
5. التقصي المبكر للفئات الواقعة تحت الخطر، وتقييم الخدمات المقدمة للـضحايا، وتقييم أداء المؤسسات التي تقدم الخدمة، والتفريق العقابي بين ضحايا التعاطي وتجار المخدرات والموزعين والموردين لها.

مكونات برامج الوقاية من الإدمان:

يتكون البرنامج العلاجي من الإدمان على المخدرات باختصار من (12) جلسة إرشاد جمعي وزمن الجلسة الواحدة (90) دقيقة لعلاج مدمني المخدرات في مركز علاجي متخصص لعلاج الإدمان على المخدرات، ولذلك يجب الاهتمام في الاعداد لبرامج الوقاية من الإدمان بالأساليب التعليمة السليمة ويجب إن تتضمن هذه البرامج مجموعة من العناصر واهم هذه العناصر هي(المشاقبة، 2007:90):

أولاً: مشاركة شباب من نفس الفئة المستهدفة بصوره ايجابية مـن خـلال الـتفهم والقبول وتأكيد المعلومة وجعل معلومة خطورة المخدرات مقبولة ممن يعـيش نفس الظروف ويبحث عن نجاح شبيه في حياته.

ثانياً: مشاركة مجتمعية من خلال تنشيط مشاركة المجتمع خاصة الأسـرة لتقويـة دفاع الشباب ضد ضغوط التعاطي خاصة في المجتمعات الهشة.

ثالثاً: الاستخدام السليم للوسائل النفسية السليمة من خلال الحديث عن حياة المتعاطي مقابل غير المتعاطي، ومناقشة مبررات التعاطي، ويوضح المثال التالي، آليـة تطبيق البرنامج لعلاج من الإدمان على المخدرات(المشاقبة، 2007):

1. يطبق البرنامج في المراكز العلاجية المتخصصة فـي عـلاج الإدمـان علـى المخدرات، والأفراد الراغبين في العلاج.
2 . يتم تطبيقه في المرحلة الثانية من العلاج وهي مرحلة العلاج، والتأهيل النفسي حتى الانتهاء من مرحلة العلاج الدوائي.
3 . يقوم بتطبيق الأخصائي الاجتماعي او الأخصائي النفسي.

4 .يطبق بطريقة الإرشاد الجمعي .

5.يطبق مع البرامج الأخرى الموجودة في المراكز العلاجية، مثل العـلاج الـديني والاجتماعي والأسري وغيرها.

رابعاً: أهداف البرنامج العلاجي من الإدمان على المخدرات(المشاقبة، 2007):

1.تطوير مفهوم الذات والمهارات الاجتماعية لدى المدمنين لما لهما من اثـر فـي تغيير نمط حياة الإفراد، وإيجاد طرق جديدة للحياة بدون مخدرات.

2. مساعدة المدمنين على الشعور بأنهم قادرين على العيش وعلى تقبل الآخرين لهم بدون اللجوء إلى المخدرات.

3. التخلص من المشكلات النفسية التي تؤدي إلى تعـاطي المخـدرات والإدمـان عليها.

4. مساعده المدمن على تجنب الانتكاسة،من خلال المهـارات الاجتماعيـة التـي يكتسبها من البرنامج وتطوير مفهوم الذات لدية.

5. مساعده المدمنين على التفاعل مع الآخرين وتكوين أسلوب حياة جديدة من خلال المهارات التي تعلموها.

خامساً. يقوم البرنامج على مجموعة من الأسس وهي(المشاقبة،2007):

1. الأسس العامة:حيث أن السلوك الإنساني سلوك متعلم بطرق الـتعلم المختلفـة، والإدمان عبارة عن سلوك مثل السلوكيات الإنسانية الاخرى أي متعلم وقابـل للتغيير،وبالتالي يمكن تعديله وتغيره.

2. الأسس النفسية: اهتمام بمفهوم الذات وتطوير ثقة الفرد بنفسه ليستطع مواجهـة متطلبات الحياة، والتعبير عن نفسه ضمن المجموعة الإرشادية والتعرف على نقاط قواها واستغلالها.

3. الأسس الاجتماعية: الإنسان كائن اجتماعي ويعيش ضمن بيئة اجتماعية يـؤثر ويتأثر بها، ويتم استخدام الإرشاد الجمعي لما لها من أهمية في تطوير مهارات الفرد في مواجهة المواقف الاجتماعية المختلفة.

4. الفئة المستهدفة: الإفراد المدمنون على المخدرات الراغبين في العلاج والتخلص من الإدمان والموجودين في المراكز المتخصصة لعلاج الإدمان على المخدرات.
5. مرحلة التطبيق: يطبق هذا البرنامج في المرحلة الثانية من مراحل علاج الإدمان وهي مرحلة العلاج والتأهيل النفسي، حيث يقوم الأخصائي الاجتماعي والأخصائي النفسي بتطبيقه بطريقة الإرشاد الجمعي.

2.2 الدراسات السابقة

يتناول هذا الجزء من الدراسة عرض للدراسات التي تناولت ظاهرة المخدرات في مختلف الدول العربية والأجنبية، وتم مراعاة التسلسل الزمني من الأحدث إلى الأقدم في ترتيب الدراسات السابقه:

1.2.2 الدراسات العربية:

دراسة (رزق، 1996) بعنوان "الإرشاد الأسري لحالات تعاطي الأدوية غير الطبية من طلاب الجامعة" تكونت عينة الدراسة من (10) من طلاب جامعة المنصورة من كلية التربية والتجارة إضافة إلى بعض الطلاب من كلية التربية النوعية في دمياط وتراوحت أعمارهم بين (21- 25) سنه. واستخدم في هذه الدراسة منهجاً متكاملاً يتضمن المنهج الوصفي والإكلينيكي وأدواته،وتمت الدراسة في الفترة من(1994-1995). وأهم استجابات المفحوصين قبل العلاج كانت (الشعور بالذل والدونية من خلال تعامل الأب معهم والشعور بان الأم شديدة العدوانية،وفشل دراسي وتعثر ورسوب متكرر والفشل في التكيف في محيط الدراسة الجامعية). وكان من اهم نتائج الدراسة ان استجابات المفحوصين بعد العلاج (تحسن صوره الأب والأم وحدوث مصالحة مع أبنائهم، ومزيد من الاستبصار والتغلب على المصاعب والمخاطر ورغبة في الانجاز والنجاح والتفوق وشغل مناصب عالية،وإقلاع عن التعاطي غير الطبي للأدوية .

دراسة (غانم، 1998) بعنوان" المدمنون وقضايا الإدمان" تكونت عينه الدراسة من (94) مدمنا من المدمنين السعوديين المترددين على مستشفي لعلاج الإدمـان، وتراوحت أعمارهم بين(18 - 61)عاما واستخدم في هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وأدواته استبيان مفتوح، وأسفر تطبيق الاستبيان والمعالجة الإحصائية عن العديد من النتائج أهمها من اهم الأسباب التي تدفع إلى الإدمان تمثلـت بالمـشاكل الأسرية، والفراغ والبطالة وحب الاستطلاع والبحث عـن الجديـد، والأصـدقاء المتعاطون، وتوصلت ايضا الى ان أهم الاحساسيس، والمشاعر التي تنتاب المدمن عند التعاطي للمرة الأولى: تمثلت في التوقف عن التفكيـر، والراحـة النفـسية، والتخدير الكامل والثقة في النفس وتوصلت الى ان اهم الفوائد التـي تعـود علـى المدمن من إدمانه تمثلت في نسيان المشاكل، والشعور بالانبساط والسعادة والثقة في النفس والتغلب على الخجل ولو مؤقتا والهروب من الواقع، واهم الإضـرار التـي تعود على المدمن من إدمان تتمثل في تدهور الحالة الصحية وفقدان المال وتـراكم الديون وفقدان العمل والتعرض لتجربة السجن، والابتعاد عن الدين. واهم الصفات التي تميز شخصية المدمن تتمثل في العصبية والضعف إمام المخدر والتهرب مـن المسؤولية واللامبالاة والأنانية الشديدة والانشغال الدائم بالمخدر .

دراسة (غباري، 1999) بعنوان " الإدمان أسبابة نتائجه وعلاجه" على مدمني تعاطي المخدرات لعينه تكونت من (325) مدمن منهم (290) ذكر و(35) أنثي تراوحت أعمارهم ما بين(20 – 40) عاما. واستخدم في هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي وأدواته استبيان تضمن (52) سؤال للتعرف على أسباب الإدمان والآثار الناجمة عنه.وأسفر التطبيق الميداني، والمعالجة الإحصائية عن العديد من النتائج أهمها: من أسباب الإدمان الهروب من الواقع المليء بالمشكلات والضغوط الحياتية وتأثير بعض الأصدقاء وتوريط الآخرين. ومن النتائج التي توصلت لها ايضا من الآثار الناجمة عن الإدمان الهروب من المشكلات والنسيان وسوء العلاقة مع الآخرين والإمراض الجسمية والنفسية ومشكلات أسرية واجتماعية واقتصادية.

كما أوضح (عبد القادر، 2000) في دراسة بعنوان الأسر وتعاطي المخدرات والتي هدفت إلى معرفة الفرق بين مدمني الهيروين، ومدمني الأنواع الأخرى من

المخدرات على السلوك الانحرافي في المملكة العربية السعودية، حيث تكونت الدراسة من 47 حالة من المدمنين على الهيروين، و21 حالة من المدمنين على غير الهيروين في مستشفى الأمل، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى إن مدمني الهيروين الذين استمروا في التعاطي، يتسموا بارتفاع درجة الكذب والتبرير والاكتئاب والعدوانية.

وأوضحت الدراسة التي قـام بهـا (الخطاطبـة، 2000) بعنـوان متعـاطوا المخدرات في مراكز الإصلاح والتأهيل في الأردن. وهدفت الدراسة إلى محاولـة التعرف على حجم المشكلة وجذورها ومدى انتشارها في المجتمع الأردني. وبلـغ حجم العينة (184) شخصا من المحكومين والموقوفين داخـل مراكـز الإصـلاح والتأهيل في الأردن. وتوصلت الدراسة إلى النتائج التاليـة: وجـود علاقـة بـين المستوي التعليمي للفرد وبين تعاطي المخدرات، ووجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الحالة الزوجية عند الإفراد وبين تعاطي المخدرات. وهناك علاقة ذات دلالـة إحصائية بين العاملين في المهن اليدوية وبين تعاطي المخدرات، وهناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين مكان إقامة أسرة الفرد الدائمة وبين تعاطي المخدرات. ويوجـد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الأوضاع الاجتماعية المحيطة بالفرد وبين تعـاطي المخدرات ولاسيما وجود الأصدقاء غير الأسـوياء. ويوجـد علاقـة ذات دلالـة إحصائية لتوتر العلاقات الأسرية بسبب الخلافات المستمرة بين الزوجين من وبين الوالدين والأبناء من جهة أخرى.وهناك يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين كيفية قضاء أوقات الفراغ وبين تعاطي المخدرات.

وأوضحت دراسة (الخزاعلة، 2003) بعنوان الجوانب الاجتماعية لظاهرة تعاطي المخدرات في الأردن، حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على الجوانب الاجتماعية وعلى واقع وحجم المشكلة في الأردن.وتوصلت الدراسة إلى أن تعاطي المخدرات في الأردن في ازدياد مستمر لا سيما بين الشباب، بسبب الجوانب الاجتماعية وخاصة علاقات مع رفاق السوء ،وهناك تحول نحو مادة الهيروين، ويعتبر رفاق السوء أهم الطرق التي عرف من خلالها المدمنون المادة المخدرة.

وبينت نتائج دراسة (يعقوب، 2004) بعنوان ظاهرة المخدرات في الاردن، لعينة مكونة من 300 متعاط في مراكز الإصلاح و 100 متعاط تحت العلاج.،بأن أعمار المتعاطين 31.5 سنة ومتوسط أعمارهم عند تعاطي المخدرات أول مرة 19 سنة. أما بالنسبة لأسباب التعاطي فقد ذكر 43.5% من المتعاطين بأنة إهمال الوالدين وعدم الرعاية السليمة و 40% زيادة المشاكل بين الوالدين، و 28% قساوة الوالدين في تعاملهم. وذكر 64% من المتعاطين أن الأسباب المشجعة على التعاطي هي زيادة المشكلات العائلية. وتشير النتائج إلى عدم تدريب المتعاطين على القيام بالممارسات والشعائر الدينية في مرحلتي الطفولة والمراهقة. كما بينت الدراسة بأن العوامل المسببة للإدمان هي في العلاقة السيئة مع البيئة السكنية والمسكن والأصدقاء وظروف العمل والظروف المحيطة بالفرد ووقت الفراغ وعدم استثماره والبطالة ولابتعاد عن الدين.

أما دراسة (عبد السلام، 2005) في دراسته بعنوان" العود للجريمة من منظور نفسي واجتماعي" وهدفت إلى الوقوف على أسباب العود للجريمة ومحاولة بيان الأسباب لذلك ،حيث تكونت عينة الدراسة من (297) سجينا من الذكور منهم (101) سجينا صوماليا و(99) سجينا أردنياً.و(97) سجينا سعوديا،حيث تم اختيار العينة بالطريقة القصديه من السجون، وقام الباحث بجمع بيانات الدراسة من خلال استبيان، وبينت الدراسة إن أكثر الأشخاص المرتبكين للجرائم من حيث الاعتداء على الأموال والجرائم الأخلاقية هم من المدمنين على المخدرات والكحول.

وبينت دراسة (الشراري، 2005) بعنوان دور المحتسب في مكافحة التحرش بالنساء في المملكة العربية السعودية وأسباب التحرش، حيث أجريت الدراسة على (70) فرد من جهاز الحسبة، وتوصلت الدراسة إلى إن، من أهم أسباب تفشي ظاهرة التحرش بالنساء هي الإدمان على المخدرات من قبل بعض الذكور،ضعف الرقابة الأسرية،ضعف الوازع الديني لدي مرتكبة.

وقام كل من (العاني والعطار، 2006) بدراسة العوامل التي تـدفع الـشباب الجامعي إلى تعاطي المخدرات، وسبل تحصين المتعاطين منه، وتوصلت الدراسـة إلى النتائج التالية:

1. ضعف الوازع الديني مع تجاهل القيم والمبادئ الدينية.
2. ازدياد دخل الطالب الجامعي يجعله يتناول المخدرات.
3. مجاراة الأصدقاء يؤدي إلى تناول هذه المواد الخطيرة،إذا تشعره بالراحة والانبساط والتخاص من الوحدة.
4. الفشل في الدراسة،وعدم وضوح أهدافه المستقبلية.
5. المشكلات الأسرية وإهمال الأبوين أو تسلطهم كعامل مهم في دفع الطالب الى تعاطي المخدرات.
6. تقليد الطالب لأحد أفراد العائلة المتعاطين.

أما دراسة (الرشيدي، 2009) بعنوان "اثر تعاطي المخدرات علـى النـواحي الاجتماعية للمدمن في منطقة حائل في المملكة العربية السعودية ومدي الاخـتلاف في ذلك تبعا لمتغير العمر، والمستوى التعليمي ،ومكان الإقامة، والدخل "على عينة مكونه من (150) فرد من المتعاطين والمحكومين فـي سـجن حائـل،وتم جمـع المعلومات بواسطة الاستبيان، وقد خلصت الدراسة إلى إن أهم الآثار الاجتماعيـة الناتجة عن تعاطي المخدرات هي: البطالة، التحرش بالنساء، الفقر، فقدان القـدرة على التعامل مع الآخرين، وعدم قدرة المجتمعات على الاعتماد على نفسها، ويؤدي الإدمان إلى سوء التكيف في العلاقات الزوجية ،وضعف الـضمير الإنـساني، وان الأكثر تأثرا بالإدمان هم ذوي المستوى التعليمي المتدني، والأكبر عمـرا ودخـلا، وسكان المدن.

وفي دراسة (العنزي، 2009) التي هدفت إلى التعرف على" اثر المخدرات على السلوك المنحرف لدي المتعاطين المكررين في المملكة العربية السعودية تبعا لمستواهم التعليمي والعمر، والمهنة ومكان الإقامة، والدخل" على عينة مكونة من (120) فردا من المتعاطين المكررين في مستشفي الأمل، كما أشارت النتائج إلى وجود اثر المخدرات على السلوك المنحرف تبعا للعمر وهذا الفرق لصالح الفئة العمرية اقل من (20) وجود اثر للمخدرات على السلوك المنحرف تبعا للدخل الشهري ولصالح الدخل الأقل، ويختلف المتعاطين في السلوك المنحرف تبعا لنوع

الإدمان، الهيروين، وهنالك فروق في السلوك المنحرف تبعا للمستوى التعليمي المتدني للوالدين، ولمكان الإقامة (المدينة).

وأوضحت دراسة (الكريمين، 2010) بعنوان العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات من وجهة نظر المتعاطين والمشرفين في مركز علاج وتوقيف المدمنين التابع لإدارة المخدرات في الأردن، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج منها: أن العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات من وجهة نظر المشرفين جاءت بدرجة مرتفعة، واحتل العامل الاقتصادي المرتبة الأولى، والعامل الاجتماعي المرتبة الثانية، ثم العامل النفسي المرتبة الأخيرة. وأن العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات من وجهة نظر المتعاطين جاءت بدرجة مرتفعة أيضا، واحتل العامل الاقتصادي المرتبة الأولى، والعامل النفسي المرتبة الثانية،ثم العامل الاجتماعي المرتبة الأخيرة. ووجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في وجهة نظر المتعاطين والمشرفين لعوامل المؤدية لتعاطي المخدرات تعزى لمتغير المستوى التعليمي، ولمتغير العمر، ولمتغير الحالة الاجتماعية.

وتشير دراسة (المعايطه، 2011) والتي بعنوان" اتجاهات طلبة جامعة مؤتـة نحو عوامل تعاطي المخدرات في المجتمع الأردني". ولتحقيق أهداف الدراسـة تـم بناء استبانه وتوزيعها على عينة مكونة من (666) طالبا من طلبـة جامعـة مؤتـة، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية: وأوضحت النتـائج إلـى إن المتوسـط العـام لاتجاهات طلبة جامعة مؤتة نحو عوامل تعاطي المخدرات في المجتمـع الأردنـي جاء بدرجة متوسطة. وإن اتجاهات أفراد عينة الدراسـة نحـو الآثـار النفـسية والصحية والاجتماعية والاقتصادية والأمنية جاءت بدرجة مرتفعة. وأشارت نتـائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات أفراد عينة الدراسة نحو العوامل المؤدية لتعاطي المخدرات تعزى للمتغيرات (مكان الإقامة، الدخل الشهري للأسرة، حجم الأسرة، السنة الدراسية للطالب، نوع الكلية).وأوضحت النتائج إلـى عدم وجود فروق بين اتجاهات أفراد عينة الدراسة نحو الأسباب المؤدية لتعـاطي المخدرات والتي تعود لمتغير(النوع الاجتماعي). وبينت النتائج إلى وجود فـروق ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات أفراد عينة الدراسة نحو الآثار النفسية والـصحية

والاجتماعية والاقتصادية والأمنيـة لتعـاطي المخـدرات تبعـاً لمتغيـر (النـوع الاجتماعي، نوع الكلية، حجم الأسرة، الدخل الشهري للأسـرة، مكـان الإقامـة)، وبينت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات أفراد عينة الدراسة نحو الآثار النفسية والآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات تبعاً لمتغير (السنة الدراسية للطالب).

2.2.2 الدراسات الأجنبية:

دراسة كرندل (Crundael,1992) بعنوان "التحليل العاملي لآدراكات الطـلاب لخطورة تعاطي المخدرات" والتي أجريت على عينة تكونت من (2028) طالـب، قاموا بالإجابة على استبيان تعاطي المواد النفسية، بالإضافة إلى مجموعـة البنـود الخاصة بالادراكات المتوقعة لتأثيرات التعاطي. وباستخدام التحليل ألعاملي للبيانات تبين ان هناك بناء معرفيا لدى الطالب عن التأثيرات المتوقعة للمتعاطي يعد مسئولا عن تقدمة عبر مراحل التعاطي المختلفة، مما يؤكد أهمية متغير الادراكات المتوقعة في التنبؤ والرصد لمتغير التعاطي.

دراسة كلين(Klien,1992) بعنوان " اتجاهات طلاب الجامعـة نحـو تعـاطي الكحوليات"،والتي أجريت على عينة مكونة من (6525) طالبا، أجابوا على اختبار تضمن القضايا الخاصة بالتعاطي من كم وكثافة التعاطي، والمشكلات المترتبة على التعاطي الكحولي، بالإضافة للجانب الخاص بالاتجاهات والمعتقدات نحو التعـاطي الكحولي. وأوضحت النتائج الى ان هناك علاقة طردية بين الاتجاهات والمعتقدات المميزة للتعاطي والتعاطي الكحولي الفعلي.

أما دراسة جلوبتي(Globate ,et al , 1992) بعنوان" اتجاهات طلاب الجامعة نحو تعاطي الكحوليات والمواد النفسية" وأجريت هذه الدراسة على عينة مكونة من (1000) طالب، قاموا بالإجابة على استبيان يتضمن مجموعة من الأبعاد المتمركزة حول قضية التعاطي الكحولي، بالإضافة لمقيـاس الاتجاهـات حيـال التعـاطي. وأوضحت النتائج إن الاتجاهات السلبية إزاء التعاطي ترتبط ارتباطا عكسيا بتعاطي

المواد النفسية وطرديا بالتوقف أو الامتناع عن التعاطي،مما يؤكد أهميـة متغيـر الاتجاهات والمعتقدات في تمييز ورصد متغير التعاطي.

إما دراسة جراى (Gray,1993) بعنوان "العلاقة بين تدخين السجائر وتعـاطي المواد النفسية لدى طلاب الجامعة"، اعتمد الباحث في هذه الدراسة علـى مقارنـة مجموعة من المدخنين بأخرى من غير المدخنين في الإجابة على استبيان يخـتص بقياس سلوكيات تعاطي المواد النفسية.وقد أشارت النتـائج إلـى تميـز مجموعـة المدخنين بتعاطي المواد النفسية مقارنة بغير المدخنين سواء كان التعـاطي بـشكل منتظم أو حسب المناسبة مما يشير إلى إن تدخين السجائر يعد متغيرا جوهريا فـي التنبؤ باحتمالية التعاطي.

وأشارت دراسة سيلجمان وآخرون (Seligman ,et al,1996) حول دور الفيديو في علاج المدمنين وذلك من خلال تقويم برنامج علاجي باستخدام الفيديو، في تحسين تقدير الذات لدى المدمنين، وذلك على عينة تكونت من (53) ذكرا و (47) أنثي من مدمني الهروين تراوحت أعمارهم بين (24 – 56) سنة وأشارت نتائج الدراسة إلى إن الاستعانة بأشرطة الفيديو قد ساعد على تحسين الإعراض الاضطرابية لدى هؤلاء المدمنين، وادي إلى زيادة تقدير الذات.

وأجرى فورست وآخرون (Forsyt,et al,1998) دراسة بعنوان " معدل انتشار تعاطي المنشطات لدى عينة من طلاب المدارس الثانوية في استكوتلاند" وهدفت إلى تحديد معدل انتشار تعاطي المواد النفسية اى المنشطات لدى عينة من طلاب المدارس الثانوية في استكوتلاند،بلغ حجمها (557) طالبا وطالبة،وأشارت النتائج الى ان (62.9) من العينة يدخنون التبغ،وكشفت الدراسة أيضا على إن (92)% تعاطوا مخدرات غير مشروعة إثناء فتره الدراسة.

وأجرى فلاتر وآخرون(Villatora et at,1998) دراسة مسحية بعنوان "طـرق تعاطي المخدرات بين طلاب المدارس الثانوية في المكسيك" بهدف التعرف علـى أنماط المتعاطين في المناطق الحضرية المختلفة،وتحديد أنمـاط التعاطي،والـسلوك المنتشر بين المراهقين، شمل المسح(4051) طالبا من طلاب المـدارس الثانويـة، وأشارت النتائج إن المراهقين الذكور أكثر أفراد الاسره عرضة للمخاطر التعـاطي

وأكثرهم انتماء للأقران المتعاطين للمواد النفسية، وقـدراتهم علـى إن يـصبحوا متعاطين في المستقبل.

إما دراسة كل من سامول وجون (Sammuel&John ,2001)التى هدفت إلـى معرفة الخصائص الشخصية والمشاكل النفسية والانحرافيه لدى المدمنين والتخطيط لمنع هؤلاء الإفراد من الإدمان، حيث تكونت عينة الدراسة من (41) مدمن تمـت دراستهم من خلال مقابلات طبية معهم، حيث بينت الدراسة إن هؤلاء الأفراد لديهم خصائص عدوانية للمجتمع، ويتصفون بالانعزالية والإحباط.

وبينت دراسة ليندا وآخرون (Linda ,et al ,2003) حول الآثار المترتبة علـى تنفيذ الوقاية من تعاطي المخدرات في المدارس للمساعده في البحث حول الوقايـة من تعاطي المخدرات في المدارس والقضايا المحيطـة بهـا اجـري استعرضـا لاستخلاص أدوات تنفيذ البحث والتي أمتد فتره(25)عاما وقد تم قياس دقة البحـث بخمس طرق (الانضمام، الأوامر، جودة تنفيذ البرامج، استجابة المـشارك، تمييـز البرنامج).

وتشير الدراسات والإحصائيات (Bureau Of Justices,2003)التي تم إجراؤها في أمريكا معهد البيرو لعام(2003) إلى وجود علاقة قوية بين تعاطي المخـدرات وحدوث بعض الجرائم، وبشكل عام فالإدمان كثرا ما يقود الـشخص مهمـا كـان اتزانه في التعاطي لان ينحرف وربما يسوقه انحرافة إلى سلوك إجرامي يسيء إليه والى أسرته ويعاقب علية القانون .

وفي دراسة أجرها هنجن(Hengon,2004) حول المسح القـومي الأمريكـي الوبائي لحالة الكحول وما يتصل بها لعام(2001-2002) وهو مسح عام لعينـة ممثلة للسكان في سن(18) أو أكثر واشتمل المسح على مقابلات شخصية، أجريت وجهاً لوجهة مع البالغين المشاركين في المسح ضمن (18) سنه، واستخدم المـسح أسئلة مستقاة من معايير تشخيص الإفراط في الكحول وإدمانه الواردة في "الـدليل التشخيصي والإحصائي للاختلالات العقلية الصادر عن الجمعيـة العلميـة للطـب النفسي. وقد بينت نتائج الدراسة إن نسبة الإفراد الذين بدءوا تعاطي الكحول قبـل سن (14) (47%)، والذين تعاطوا الكحول بعد سن(21) كانـت نـسبتهم (9%)،

أيضا وأوضحت الدراسة أن الاقبال على الكحول في سن مبكر قبل (21) عاما تزيد فرص الإدمان لاحقا، أيضا التعاطي المبكر يسرع الإدمان خلال فترة (10) سنوات من بدء التعاطي، وهؤلاء الافراد يصابون بإعراض الإدمان بـشكل أسـرع مـن غيرهم الذين بدءوا التعاطي متأخرا، وغالبية المتعاطين من ذوي الدخول المتدنيـة ومستواهم التعليمي أيضا متدني.

وأشارت دراسة مارتن(Martin,1968) والمشار إليها في (عبد السلام، 2005) اللتي كانت بعنوان "الجريمة من منظور نفسي واجتماعي" وهدفت إلى معرفة أسباب العود إلى الإجرام بين الإناث من خلال دراسة تتبعيه لست سنوات، حيـث بلغـت عينة الدراسة (66) مجرمة، وبينت الدراسة إلى إن المتغيرات الأسرية هي اقـوي المتغيرات التي تساعد في الرجوع إلى الإجرام كما أنهم وجدوا إن أقوى المتنبئات للعودة إلى الإجرام وارتكابه هي إدمان المخدرات والكحول .

كما أوضحت كاثلين (Kathleen,2005) في دراستها بعنوان "مصادر الانسحاب من علاج تعاطي المخدرات: الدوافع والأعراض الشخصيه" والتي هدفت إلى التعرف على أسباب فشل العلاج للإدمان والعودة إليه في الولايات المتحدة، حيث تكونت عينة الدراسة من (24) فردا تم اختيارهم بالطريقة القصدية ممن انهوا العلاج وانسحبوا منه، حيث أظهرت نتائج الدراسة إن هؤلاء المدمنين يتصفون بدافعية منخفضة، وعدوانية نحو المجتمع، كما يتصفون بقلة التكيف، وضعف الثقة بالنفس، مما يدفعهم إلى ارتكاب سلوكيات انحرافية نحو المجتمع الذين يعيشون فيه.

وقام فتزباترك وزملائه(Fitzpatrick,et al ,2005) دراسـة بعنـوان "التفكـك الأسري وعلاقته باستعمال المخدرات"، وتكونت عينة الدراسة مـن (1538) مـن المراهقين السود الأمريكيين وضمن الفئة العمرية (11-18) سنة، وتبين أن هنـاك علاقة عكسية دالة بين الرصيد الاجتماعي والأعراض الاكتئابية، مما يستشير إلـى أن الرصيد الاجتماعي يعمل كإطار حماية من نشوء الإعراض الاكتئابية لدي من يتوافر لهم من الإفراد.

وبينت دراسة فوكس وزملائـه (Fox,et al,2005) بعنـوان احـداث الحيـاة الضاغطة وعلاقتها باستعمال المخدرات، وتوصلت نتائج الدراسة إلـى انـه مـن

الممكن ان يتعلم الفرد استعمال المخدرات كطريقة للتعامل مع ضغوط الحيـاة، وان الذين يستعملون الكحول والكوكايين بوتيرة أعلى في الفترة التي سـبقت الدراسـة يظهرون شغفاً اكبر بالمادة المخدرة وشعوراً متعاظمـا بالـضغط مقارنـة بمـن يستعملونها بوتيرة اقل، وهذا ما قد يجعلهم عرضة بدرجة اكبـر للنكـوص إلـى استعمال المواد المخدرة في فترة العلاج أو بعد ذلك.

وقام كل من راتـشند وراشـادا (Rashada & Rathshanda,2005) بدراسـة هدفت إلى معرفة الاختلافات في الشخصية بين المـدمنين وغيـر المـدمنين فـي الولايات المتحدة الأمريكية، وتكونت عينة الدراسة من (50) فرد مدمن و(50) من غير المدمنين تم اختيارهم بالطريقة القصدية، وتم استخدام اختبار كاتل للشخـصية ومقياس روتر، وتبين من نتائج الدراسة إن المدمنين اتصفوا بالعدوانية والانحراف بمختلف أنواعه.

وأجرى كل من بروما ن وزملائـه (Broman ,et al,2006) دراسـة بعنـوان "أسلوب التربية الوالدية وعلاقتها باستعمال المخدرات" حيث هدفت الدراسـة إلـى معرفة العلاقة بين أسلوب التربية الوالدية واستعمال المخدرات، وتكونت العينة من (4987) وتوصلت إلى النتائج التالية: إن القرب من الوالدين ودعمهما ومراقبتهمـا يخفف من تأثير الإقران أو رفاق السوء على استعمال المراهقين للمواد المخـدرة. وقد يختلف آثر الممارسات الوالدية الدافئة علـى حمايـة الذريـة مـن اسـتعمال المخدرات من جماعة إلى أخرى.

ما يميز هذه الدراسة عن الدراسات السابقة:

يلاحظ من عرض الدراسات السابقة أن هناك اهتمام بموضوع المخدرات من قبل الباحثين على اختلاف تخصصاتهم وتتميز هذه الدراسة بأنها الأولي التي بحثت في التعرف على تصورات طلبة الجامعات الأردنية الحكومية نحو ظاهرة تعـاطي المخدرات في المجتمع الأردني، على حسب علم الباحث، وتتميز ايضاً بأنها طبقت على طلبة الجامعات الأردنية الحكومية في الأردن. وتتميز الدراسة ايضاً فيما تقدمه من نتائج عن تصورات الطلبة، والذي يساهم في مساعده الجهات المعنية على اتخاذ الخطوات الصحيحة في التعامل مع هذه الظاهرة.

الفصل الثالث
المنهجية والتصميم

1.3 منهجية الدراسة:

أعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي القائم على المسح الاجتماعي، باستخدام الاستبيان لجمع البيانات الخاصة، بتصورات طلبة الجامعات الأردنية نحو ظاهرة تعاطي المخدرات في المملكة الأردنية الهاشمية، وتعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية التي تسعى إلى تقرير حقائق حول ظاهرة مجتمع الدراسة لتحديد أبعادها ومحاولة الوصول إلى نتائج تفيد في الوقاية أو الحد من أضرارها، ويرجع أهمية استخدام هذا المنهج في هذه الدراسة إلى أنه يوضح بعض المشكلات التي يعاني منها المجتمع من ظاهرة المخدرات ويحلل أبعادها ويرسم الخطط الكفيلة لمواجهتها.

2.3 مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من جميع طلبة الجامعات الأردنية الرسميه المنتظمين بالدراسة لمرحلة البكالوريوس، خلال الفصل الدراسي الأول من العام الجامعي 2014/2013م، والبالغ عددهم **(185617)** طالباً وطالبة. ولأغراض هذه الدراسة ونظرا لكونه أعداد الطلبة في الجامعات الأردنية الرسمية كبير جداً، فقد تم اختيار (6) جامعات أردنية بطريقة (قصدية) من مختلف أقاليم المملكة الأردنية الهاشمية والذي يبلغ المجموع الكلي لعدد الطلبة فيها (130495) طالباً وطالبة،وهي الجامعات الأردنية الحكومية التالية:(الجامعة الأردنية، جامعة اليرموك، جامعة العلوم والتكنولوجيا، جامعة مؤتة، جامعة الملك الحسين بن طلال،الجامعة الهاشمية) حسب مصادر إحصائيات وزارة التعليم العالي لإعداد طلبة الجامعات في الأردن.

3.3 عينة الدراسة:

ولاختيار أفراد عينة الدراسة من هذه الجامعات الأردنية الحكومية، فقد أعتمدت الدراسة على اختيار الطلبة المسجلين في مادة "التربية الوطنية"، وهي إحدى متطلبات الجامعة الإجبارية في الجامعات الأردنية، حيث بلغ عدد الطلبة المسجلين في هذه الجامعات (**14,523**) طالباً وطالبة في هذه الجامعات، موزعين على(181) شعبة من مختلف السنوات الدراسية، ومن مختلف الكليات الجامعية، وقد تم اختيار عينة الدراسة من الجامعات عن طريق سحب مجموعة من الشعب من كل جامعة بالطريقة الحصصيه حسب أعداد الشعب المطروحة في كل جامعة، حيث بلغ عدد الشعب التي تم اختيارها(28) شعبة، منها (6) شعب من الجامعة الأردنية، (4) شعب من جامعة مؤتة و(6) شعب من جامعة اليرموك، و(4) شعب من جامعة العلوم والتكنولوجيا، وتم سحب (3) شعب من جامعة الحسين بن طلال، و(5) شعب من الجامعة الهاشمية. ولقد جرت عملية جمع البيانات من الطلبة خلال المحاضرات، وتوضيح أهداف الدراسة لهم، وطلب منهم الإجابة عن أسئلة الاستبيان، وحريتهم في المشاركة أو عدمها، حيث تم توزيع (1300) استبانه، وتم استعادة (1250) استبانة بعد تعبئتها من الطلبة، وبعد مراجعة الاستبيانات تبين بأن هناك (39) استبانه لا تصلح لتحليل لعدم اكتمال بياناتها، لذلك تم استبعادها لعدم صلاحيتها للتحليل. وهكذا يكون العدد الإجمالي للاستبيانات الخاضعة للتحليل (1211) استبانة، وتشكل (93.16%) من عدد الاستبيانات الموزعة ويظهر الجدول رقم (1) التوزيع النسبي لأعداد الطلبة عينة الدراسة حسب الجامعة. ويوضح الجدول التوزيع النسبي لأعداد الطلبة عينة الدراسة في الجامعات الأردنية الحكومية وفق الجامعة وعدد الطلبة المسجلين في الجامعة لمرحلة درجة البكالوريوس،وعدد الطلبة المسجلين في مادة التربية الوطنية في الفصل الدراسي الأول لعام 2014،2013 .

أولا: توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجامعات:

الجدول رقم (1)

توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجامعات

	الجامعة	عدد الطلبة المسجلين في الجامعة لمرحلة البكالوريوس	عدد الطلبة المسجلين في مادة التربية الوطنية في الفصل الأول	عدد الشعب	عدد أفراد العينة	التوزيع النسبي %
1	الجامعة الأردنية	32912	3556	6	225	18.58
2	جامعة اليرموك	30437	4500	6	264	21.80
3	جامعة العلوم	21739	780	4	150	12.39
4	جامعة مؤتة	16826	2551	4	200	16.52
5	جامعة الحسين بن	2462	980	3	154	12.72
6	الجامعة الهاشمية	26119	2156	5	218	18.00
المجموع		**130495**	**14523**	**28**	**1211**	**100.00**

المصدر، وزارة التعليم العالي الأردنية، مديرية العلوم والتكنولوجيا.

ويتبين من الجدول رقم (1) أعداد الطلبة لمرحلة البكالوريوس في الفصل الدراسي الأول لعام 2013،2014. والمسجلين في الجامعات الأردنية الحكومية التي تمثل عينة الدراسة المكونة من (6) جامعات وحيث تم اختيار جامعتين من كل إقليم لتمثل الدراسة تصورات طلبة المجتمع الأردني، وحيث تم اختيار من إقليم الشمال(جامعة اليرموك وجامعة العلوم والتكنولوجيا)

ومن إقليم الوسط (الجامعة الأردنية والجامعة الهاشمية) ومن إقليم الجنوب (جامعة مؤتة وجامعة الحسين بن طلال).

ثانيا: الخصائص العامة لأفراد عينة الدراسة:

سيتم فيما يلي استعراض النتائج التي تم الوصول لها، من خلال التعرف أولاً على خصائص عينة الدراسة، يلي ذلك الإجابة عن أسئلة الدراسة مع تقديم تفسير وتحليل للنتائج.

1- توزيع أفراد عينة الدراسة حسب النوع الاجتماعي:

الجدول رقم(2)

التوزيع النسبي لأفراد عينة الدراسية حسب النوع الاجتماعي

النوع الاجتماعي	التكرار	النسبة المئوية %
ذكر	502	41.5
أنثى	709	58.5
المجموع	1211	100.0

ويتضح من خلال هذا الجدول رقم (2) أن الطلبة الذكور من عينة الدراسة قد شكلوا ما نسبته 41.5 % من حجم العينة، والإناث شكلن ما نسبته 58.5 %.

2- توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الكلية:

الجدول رقم (3)

التوزيع النسبي لأفراد عينة الدراسية حسب الكلية

الكلية	التكرار	النسبة المئوية %
علمية	727	60.0
إنسانية	484	40.0
المجموع	1211	100.0

يتضح من الجدول رقم (3) أن الطلبة من الكليات العلمية قد شكلوا ما نسبته 60.0 % من حجم العينة، بينما شكل الطلبة من الكليات الإنسانية ما نسبته 40.0 %، من حجم العينة.

3- توزيع أفراد عينة الدراسة حسب السنة الدراسية:

الجدول رقم (4)

التوزيع النسبي لأفراد عينة الدراسية حسب السنة الدراسية

السنة الدراسية	التكرار	النسبة المئوية %
أولى	352	29.1
ثانية	274	22.6
ثالثة	268	22.1
رابعة	226	18.7
خامسة و أكثر	91	7.5
المجموع	1211	100

يظهر من الجدول رقم (4) أن أفراد عينة الدراسة من السنة الأولى قد شكلوا ما بنسبة 29.1 %، و السنة الثانية ما نسبته 22.6%، ومن السنة الثالثة بنـسبة 22.1 %، ومن السنة الرابعة بنسبة 18.7 %، ومن السنة الخامسة وأكثر ما نسبته 7.5 %.

4- توزيع أفراد عينة الدراسة حسب مكان الإقامة :

الجدول رقم (5)

التوزيع النسبي لأفراد عينة الدراسية حسب مكان الإقامة

مكان الإقامة	التكرار	النسبة المئوية %
مدينة	962	79.44
قرية	249	20.56
المجموع	1211	100.0

يتضح من الجدول رقم (5) أن الطلبة من المقيمين في المدن قد شـكلوا مـا نسبته 79.44 % من حجم العينة، بينما شكل المقيمين في القرى ما نسبته 20.56 %، من حجم العينة.

ثالثاً: الخصائص الأسرية لأفراد عينة الدراسة:

1- توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي للأب:

الجدول رقم (6)

التوزيع النسبي لأفراد عينة الدراسية حسب المستوى التعليمي للأب

المستوى التعليمي للأب	التكرار	النسبة المئوية %
أمي	31	2.52
أساسي	166	13.74
الثانوية العامة	397	32.78
دبلوم	294	24.28
بكالوريوس	290	23.95
دراسات عليا	33	2.73
المجموع	**1211**	**100**

يظهر من الجدول رقم (6)، أن أفراد عينة الدراسة ممن آبائهم من المستوى التعليمي (بكالوريوس) قد شكلوا ما بنسبة 23.95 %، ومن المستوى التعليمي (ثانوي) بنسبة 32.78%، ومن المستوى التعليمي (دبلوم) بنسبة 24.28 %، ومن مستوى التعليم الأساسي بنسبة 13.74 %، ومن (الأميين) بنسبة 2.52 %.

2- توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي للأم:

الجدول رقم (7)

التوزيع النسبي لأفراد عينة الدراسية حسب المستوى التعليمي للأم

المستوى التعليمي للأم	التكرار	النسبة المئوية %
أمي	67	5.53
أساسي	162	13.4
الثانوية العامة	370	30.56
دبلوم	419	34.63
بكالوريوس	168	13.89
دراسات عليا	24	1.99
المجموع	1211	100

يظهر من الجدول رقم (7) أعلاه، أن أفراد عينة الدراسة ممن أمهـاتهم مـن المستوى التعليمي (بكالوريوس) قد شكلوا ما بنسبة 13.89 %، ومـن المـستوى التعليمي (ثانوي) بنسبة 30.56%، ومن المستوى التعليمي (دبلوم) بنسبة 34.63 %، ومن مستوى التعليم الأساسي بنسبة 13.4 %، ومن (الأميات) بنسبة 5.53 %.

3- توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الدخل الشهري للأسرة:

الجدول رقم (8)

التوزيع النسبي لأفراد عينة الدراسية حسب الدخل الشهري للأسرة

الدخل الشهري للأسرة	التكرار	النسبة المئوية %
أقل من 500	573	47.3
500 – 1000	497	41.0
أكثر من 1000	141	11.6
المجموع	1211	100.0

يظهر من الجدول رقم (8) ،أن معظم أفراد عينة الدراسـة ممـن دخـل أسرهم الشهري أقل من 500 دينار وشكلوا ما بنسبة 47.3 %، ومن فئـة الـدخل (500-1000) دينار بنسبة 41. %، وممن دخل أسرهم أكثر مـن 1000 دينـار بنسبة 11.6 %.

4.3 أداة الدراسة

لمعرفة تصورات طلبة الجامعات نحو ظاهرة تعاطي المخدرات في المجتمـع الأردني، وتحقيقا للأهداف الدراسة، تم بناء استبانه بعد الاستعانة بالإطار النظـري والدراسات السابقة والاطلاع أيضا إلى الدراسات العربية والأجنبية السابقة حيث تم استخدم الاستبانة كأداة رئيسة لجمع البيانات الميدانية من عينة الدراسة المـستهدفة، وباعتبارها أكثر ملائمة لمثل هذا النوع من الدراسة ولتحقيـق أهـداف الدراسـة والإجابة عن أسئلتها، وقد اتبع في إعداد أداة الدراسـة الأسـس العلميـة لبنائهـا وإخضاعها لاختبارات الصدق والثبات وفقاً للخطوات الإجرائية من خلال بناء أداة الدراسة.

وعلية تم بناء تصميم الاستبيان انطلاقا من موضـوع الدراسـة، وأهـدافها، وتساؤلاتها، ومن خلال الإطلاع على الأدبيات المتصلة والإطار النظري للدراسة، والدراسات السابقة مثل دراسة: فورست وآخرون(Forsyth,et al,1998) ودراسـة راتـشند وراشادا (Rashada and Rathhanda,2005) ودراسة فلاتـر وآخـرون (Villatora,et al,1998) ودراسة لينـدا وآخـرون (Linda,et al,2003)، و دراسـة كلين (Klien,1992) ودراسة (عبد القـادر،2000) ودراسـة (الخزاعلـة، 2003) ودراسة (المعايطـه) ودراسـة جلـوبتي(Globate,etal,1992) ودراسـة كرنـدل (Crundael,1992) ودراسة فوكس وزملائـه (Fox,et al,2005). بالإضـافة إلـى الاستفادة من آراء الخبراء والمختصين في موضوع المخـدرات والوقايـة منهـا، وتكونت الاستبانة من ثلاثة أجزاء رئيسة وهي:

الجزء الأول: البيانات الأولية: الخاصة بالطلبة أفراد عينة الدراسة وتشمل البيانات الشخصية والأسرية وهي: اسم الجامعة التي يـدرس فيهـا، الكليـة، النـوع الاجتماعي، العمر، مهنة الأب، مهنة الأم، الدخل الشهري للأسـرة، مـستوى تعليم الأب، مستوى تعليم الأم، مكان الإقامة، نوع المسكن، ملكية السكن.

الجزء الثاني: وتتضمن مجموعة أسئلة رئيسية ذات علاقة بموضوع المخـدرات، وهي بيان مدى توفر المعلومات لدى الطلبة عن المخدرات، وما هو مـصدر معلوماتهم عن المخدرات، ومدى إقدام الطلبة في الجامعة على تناول العقـاقير المخدرة والمنومة والمهدئة والمسكرات، والأسباب التي قـد تـدفع بالطلبـة للتعاطي أو الإدمان على المخدرات، والجهات التي يلجئون لها عند مواجهتهم لمشاكل تتعلق بتعاطي المخدرات.

الجزء الثالث: ويشمل (26) فقرة توزعت على 3 محاور رئيسة هي:

1- **المحور الأول ويتعلق بتصورات طلبة الجامعات الأردنية نحو ظاهرة تعـاطي المخدرات:** وقد شمل (10) فقرات.

2- **المحور الثاني ويتعلق بتصورات طلبة الجامعات الأردنية نحو أضرار تعاطي المخدرات:** وقد شمل (8) فقرات.

3- **المحور الثالث ويتعلق بتصورات طلبة الجامعات الأردنية نحو طرق الوقاية من المخدرات:** وقد شمل (8) فقرة.

وقد تم تدريج مقاييس الدراسة للجزء الثالث، حسب معيار ليكرت الخماسي إلى (1.لا أوافق بشده، 2.لا أوافق، 3.محايد، 4. أوافق، 5.أوافق بشدة)، كما تم الاعتماد على مقياس الوسط الحسابي ليعطي تصورا أقرب وأوضح لأهمية فقرات محاور الدراسة، مع العلم أنه تم معالجة جميع الفقرات لجميع العناصر لتتناسق في تدرج واحد.

5.3 صدق أداة الدراسة:

أ. صدق المحكمين:

تم عرض أداة الدراسة بشكلها الأولي على (10) من المحكمين من الأعضاء الهيئة التدريسية في علم الاجتماع وعلم الجريمة وعلم النفس من جامعة مؤتة،والجامعة الأردنية. وطلب منهم تحكيم صلاحية الأداة من خلال تحديد شمولية الفقرات وارتباطها بالمحاور والتعريفات الإجرائية، ومدى ملائمة فقرات الاستبانة للتطبيق، وبناء عليه قام المحكمون بوضع ملاحظاتهم فيما يتعلق ببعض المفاهيم، وإعادة صياغة بعض الأسئلة والفقرات، وتم الأخذ بآرائهم والقيام بالتعديلات المقترحة في سياق الدراسة بما يتناسب مع العلاقة بين الفقرات محل البحث، وتم اعتماد فقرات الاستبانة للتطبيق.

ب. صدق البناء :

تم التحقق من صدق البناء وذلك بحساب معامل الارتباط (Pearson) بين الفقرات في كل محور والدرجة الكلية للمحور من خلال تطبيق أداه الدراسة على عينة استطلاعية مكونه من (50) من طلبة الجامعات للإجابة على فقرات الأداة، وبعد استعادتها، أظهرت النتائج أن معاملات الارتباط الواردة في الجداول رقم (9) بين درجات كل عبارة من عبارات محاور الدراسة مع الدرجة الكلية للمحور

تتراوح بين (0.65 و 0.34). وهي معاملات ارتباط دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01). وأظهرت النتائج في الجدول رقم (10) أن معاملات الارتباط بين كل محور من محاور الدراسة مع الدرجة الكلية للأداة تتراوح بين (0.37 و 0.45) وهي معاملات ارتباط دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) وبهذا يتضح الاتساق الداخلي، مما يؤكد تحقق الصدق البنائي لأداة ألدراسة، كما تبين من أن معامل ثبات ألفا لكل عبارة من عبارات المحاور في حالة حذفها يكون مساويا لمعامل الثبات لجميع عبارات المحور إجمالا، وهذا يدل على أهمية كل عبارة، ويشير إلى ثبات النتائج.

جدول رقم(9)

معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات المحور والدرجة الكلية للمحور

تصورات طلبة الجامعات الأردنية نحو تعاطي المخدرات		تصورات طلبة الجامعات الأردنية نحو أضرار تعاطي المخدرات		تصورات طلبة الجامعات الأردنية نحو طرق الوقاية من المخدرات	
رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط
1	**0.44	1	**0.41	1	**0.41
2	**0.37	2	**0.35	2	**0.34
3	**0.45	3	**0.31	3	**0.51
4	**0.55	4	**0.35	4	**0.52
5	**0.45	5	**0.40	5	**0.64
6	**0.46	6	**0.42	6	**0.60
7	**0.65	7	**0.43	7	**0.64
8	**0.54	8	**0.30	8	**0.40
9	**0.59	-	-	-	-
10	**0.62	-	-	-	-

***دالة إحصائية**

جدول رقم (10)

معاملات الارتباط بين محاور الدراسة والدرجة الكلية للأداة

محاور الاستبانة	معامل الارتباط
المحور الأول	**0.44
المحور الثاني	**0.37
المحور الثالث	**0.45

***دالة إحصائية**

6.3 ثبات أداة الدراسة:

تم حساب الثبات باستخدام معامل كرنباخ ألفا (Cronbach Alpha) وبعد تطبيق هذا الاختبار على عينة الدراسة جاءت قيمة معاملات الثبات لمحاور الدراسة كما هو مبين في الجدول رقم (11):

جدول رقم (11)

معامل الثبات (كرونباخ ألفا) للمحاور والدرجة الكلية للمقياس

المحاور	عدد الفقرات	معامل الثبات (كرونباخ ألفا)
المحور الأول	10	0.85
المحور الثاني	8	0.87
المحور الثالث	8	0.80
معامل ثبات الأداة ككل	26	0.90

يتضح من الجدول (11) تمتع المقياس بكافة محاوره بدرجـة مرتفعـة مـن الثبات، حيث انحصرت معاملات الثبات بين (0.87 -0.80). ويتضح من الجدول (3) أن معامل الثبات للمحور الأول والمتعلق تصورات طلبة الجامعات الأردنيـة نحو ظاهرة تعاطي المخدرات قد بلغ(0.85)، وللمحور الثاني والمتعلق تصورات طلبة الجامعات الأردنية نحو أضرار تعاطي المخدرات فقد بلـغ معامـل الثبـات (0.87)، وللمحور الثالث والمتعلق تصورات طلبة الجامعات الأردنية نحو طـرق الوقاية من المخدرات فقد بلغ معامل الثبات (0.80) ممـا يؤكـد علـى ان أداة الدراسة تتمتع بدرجة عالية من الثبات. وبناء على ما تقدم من نتائج الصدق والثبات وصدق المحكمين يتضح إمكانية تطبيق الأداة والاعتماد عليها في تطبيق الدراسة.

7.3 الأساليب الإحصائية:

تم تصنيف إجابات فقرات محاور الدراسة الأولى والثانية والثالثة في الجـزء الثالث وفقا لمقياس ليكرت الخماسي (Likert) وحدد بخمس إجابات حسب أوزانهـا رقميا وحسب درجة الموافقة على النحو التالي

جدول رقم (12)

تصنيف إجابات فقرات محاور الدراسة وفقا لمقياس ليكرت الخماسي:

مقياس ليكرت الخماسي		
1.	(أوافق بشدة)	ويمثل (5 درجات).
2.	(أوافق)	ويمثل (4 درجات).
3.	(محايد)	ويمثل (3 درجات).
4.	(لا أوافق)	ويمثل (درجتان).
5.	(لا أوافق بشده)	ويمثل (درجة واحدة).

وتم تصنيف إجابات فقرات السؤال المتعلق بمدى إقدام الطلبة في الجامعة على الممارسات التالية في الجزء الثاني وفقا لمقياس ليكرت الخماسي (Likert) وحدد بخمس إجابات حسب أوزانها رقميا وحسب الأهمية ودرجة الممارسة على النحو التالي:

1.(دائماً) ويمثل (5 درجات). 2.(عادةً) ويمثل (4 درجـات). 3.(أحياناً) ويمثل (3 درجات). 4.(نادراً) ويمثل (درجتان). 5.(مطلقاً) ويمثل (درجة واحدة).

وتم تصنيف إجابات فقرات السؤال المتعلق بالأسباب التي قد تـؤدي بالطلبـة للتعاطي والإدمان على المخدرات في الجزء الثاني وفقا للمقياس الثلاثـي وحـدد بثلاث إجابات حسب أوزانها رقميا وحسب الأهمية على النحو التالي:

1. (نعم) ويمثل (3 درجات). 2.(إلى حد ما) ويمثل (درجتان). 3.(لا) ويمثـل (درجة واحدة).

مع الأخذ بعين الاعتبار أن قيم المتوسطات الحسابية التي وصلت إليها الدراسة في الجزء الثالث سيتم التعامل معها لتفسير البيانات على النحو التالي:

مرتفع (3.50 فما فوق) **متوسط** (2.50-3.49) **منخفض** (2.49 فأقل)

وبناء على ذلك فإذا كانت قيمة المتوسط الحسابي للفقرة أكثـر مـن (3.50) فيكون مستوى التصورات مرتفعاً، أما إذا كانت قيمة المتوسـط الحـسابي (2.50-3.49) فان مستوى التصورات متوسطا، وإذا كان المتوسط الحـسابي أقـل مـن (2.49) فيكون مستوى التصورات منخفضا. وتم إجـراء المعالجـة الإحـصائية للدراسة من خلال البيانات التي تم الحصول عليها من الدراسة الميدانية إحـصائيا، باستخدام البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية (SPSS) حيث استخدمت الدراسـة الأساليب الإحصائية التالية:

1. مقياس الإحصاء الوصفي (Descriptive Statistic Measures) وذلك لوصـف خصائص عينة الدراسة، اعتماداً على التكرارات والنسب المئوية، ومن أجـل الإجابة عن أسئلة الدراسة، ومعرفة الأهميـة النـسبية للمحـاور باسـتخدام المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية.
2. استخدام تحليل التباين الأحادي (One way ANOVA).
3. أما في الجانب الإحصائي لاستخراج المقارنات البعدية فقد تم الاعتمـاد علـى اختبار شافيه، واستخدام اختبار **ت** (T-Test) للعينات المستقلة لتحديد معنويـة الفروق بين المتوسطات.

الفصل الرابع
عرض النتائج ومناقشتها والتوصيات

يتضمن الفصل الحالي الإجابة عن أسئلة الدراسة وفقا لما أظهرته نتائج المعالجات الإحصائية، حول إجابات أفراد عينة الدراسة من الطلبة في الجامعات الأردنية نحو محاور الدارسة.

1.4 عرض نتائج أسئلة الجزء الأول:

أولاً: السؤال الأول: ما تصورات طلبة الجامعات الأردنية الحكومية نحو مدى معرفتهم الثقافية من معلومات عن ظاهرة تعاطي المخدرات في المجتمع الأردني؟ وينبثق عن هذا السؤال الرئيسي الأسئلة الفرعية التالية:

(أ). ما تصورات أفراد عينة الدراسة حول مدى كفاية المعرفة الثقافية المتوافرة لديهم عن ظاهرة تعاطي المخدرات؟

عرض النتائج المتعلقة بإجابات أفراد عينة الدراسة حول مدى كفاية المعرفة الثقافية المتوافرة لديهم عن ظاهرة تعاطي المخدرات.

ومن أجل الإجابة عن السؤال تم إيجاد التكرارات والنسب المئوية لإجابات أفراد عينة الدراسة حول مدى المعرفة الثقافية المتوافرة لديهم عن ظاهرة تعاطي المخدرات جدول رقم (13):

جدول رقم(13)

التوزيع النسبي لاجابات أفراد عينة الدراسة نحو مدى كفاية المعرفة الثقافية المتوافرة لديهم عن ظاهرة تعاطي المخدرات

الرقم	إجابات أفراد عينة الدراسة	التكرار (ك)	النسبة (%)
1	نعم	668	55.13
2	لا	543	44.87
-	**المجموع**	**1211**	**100**

وتظهر النتائج في الجدول (13) أن 55.13 % من أفـراد عينـة الدراسـة يعتقدون أن لديهم معرفة ثقافية كافية عن موضوع تعاطي المخدرات، وأن 44.87 % منهم يعتقدون العكس، وتظهر هذه النتيجـة أن المعرفـة الكافيـة بموضـوع المخدرات لدى الطلبة ما تزال قليلة نوعا ما، مما يتطلب زيادة الاهتمـام بتثقيـف الطلبة بموضعها.

(ب) . ما تصورات أفراد عينة الدراسة حول مصادر الحصول على المعلومـات المتوفرة لديهم عن المخدرات؟

النتائج المتعلقة بإجابات أفراد عينة الدراسة حول مصادر الحـصول المعلومـات المتوفرة لديهم عن تعاطي المخدرات.

ومن أجل الإجابة عن السؤال تم إيجاد التكرارات والنسب المئويـة لإجابـات أفراد عينة الدراسة حول مصادر المعلومات المتوفرة لديهم عن المخدرات.

جدول رقم (14)

التوزيع النسبي لاجابات أفراد عينة الدراسة حول مصادر المعلومات المتوفرة لديهم عن تعاطي المخدرات "

الرقم	مصادر المعلومات	نعم	%	لا	%
1	المسلسلات والأفلام والبرامج الفضائية.	593	88.7	75	11.3
2	المراحل الدراسية السابقة .	500	74.8	168	25.2
3	حضور الدورات والندوات والمؤتمرات	470	70.3	200	29.9
4	مواقـع التواصـل الاجتمـاعي علـى الانترنت:فيس بوك، تويتير، واتس آب....	480	71.8	188	28.2
5	مطالعة الصحف والمجلات .	468	70.0	200	30.0
6	الأصدقاء والزملاء في الجامعة والحي.	502	75.2	166	24.8

ويتبين من النتائج في الجدول (14) أن أكثر مصادر المعلومات المتوفرة عـن ظاهرة تعاطي المخدرات لدى الطلبة كانت من خلال متابعة المسلسلات والأفـلام والبرامج الفضائية وبنسبة 88.7 %، والمصدر الثاني حسب الأهمية مـن خـلال

الأصدقاء والزملاء في الجامعة والحي وبنسبة 75.2 % والمصدر الثالث من خلال المراحل الدراسية السابقة للطلبة وبنسبة 74.8%، والمصدر الرابع وبنسبة 71.8 % من خلال مواقع التواصل الاجتماعي على الانترنت:فيس بوك، تويتير، واتس آب وغيرها، أما المصدر الخامس وبنسبة 70.3 % من خلال حضور الدورات والندوات والمؤتمرات وورش العمل، والمصدر الأخير من خلال مطالعة الصحف والمجلات وبنسبة 70 %.

(جـ). ما تصورات أفراد عينة الدراسة حول مدى إقدام الطلبة في الجامعات على تعاطي العقاقير المخدرة بأنواعها؟

النتائج المتعلقة بإجابات أفراد عينة الدراسة حول مدى إقدام الطلبة في الجامعات على تعاطي العقاقير المخدرة بأنواعها.

جدول رقم (15)

التوزيع النسبي لاجابات أفراد عينة الدراسة حول مدى إقدام الطلبة في الجامعات على تعاطي العقاقير المخدرة بأنواعها

الرقم	ممارسات أقدام الطلبة في الجامعات على تعاطي العقاقير المخدرة بأنواعها		دائما	عادة	أحيانا	نادرا	مطلقا	%	الترتيب
1	تناول الحبوب والعقاقير المنشطة.	العدد	143	184	444	293	148	19.7	5
		%	**11.8**	**15.2**	**36.7**	**24.2**	**12.2**		
2	تناول الحبوب والعقاقير المهدئة.	العدد	136	315	446	182	133	20.1	4
		%	**11.2**	**26.0**	**36.8**	**15.0**	**11.0**		
3	تناول الأدوية التي تحتوي مواد مهلوسه.	العدد	85	149	363	430	184	18.0	6
		%	**7.0**	**12.3**	**30.0**	**35.5**	**15.2**		
4	تناول الحبوب المنومة	العدد	190	230	363	288	139	20.6	3
		%	**15.7**	**19.0**	**30.0**	**23.8**	**11.5**		
5	تناول الكحول بكافة أنواعها.	العدد	246	230	323	220	143	22.5	1
		%	**20.3**	**19.0**	**26.7**	**18.2**	**11.8**		
6	تعاطي أي نوع من المواد المخدرة.	العدد	163	239	270	315	224	21.1	2
		%	**13.5**	**19.7**	**22.3**	**26.0**	**18.5**		

يتبين من النتائج في الجدول (15) حول إجابات أفراد عينة الدراسة نحو مدى إقدام الطلبة في الجامعات على تعاطي العقاقير المخدرة بأنواعها أن الطلبة يقدمون

على تناول الكحول والمشروبات بالدرجة الأولى بنسبة 22.5 %، وفـي الترتيـب الثاني تعاطي أي نوع من المواد المخدرة بنسبة 21.1 %، وفي الترتيـب الثالـث وبنسبة 20.6 % تناول الحبوب المنومة، وفي الترتيب الرابـع وبنـسبة 20.1 % تناول الحبوب والعقاقير المهدئة، وفي الترتيب الخامس وبنـسبة 19.7 % تنـاول الحبوب والعقاقير المنشطة، وفي الترتيب الأخير وبنسبة 18.0 % تناول الأدويـة التي تحتوي مواد مهلوسة.

(د). ما تصورات أفراد عينة الدراسة نحو الأسباب التي تؤدي بالطلبة للتعـاطي على المخدرات؟

النتائج المتعلقة بإجابات أفراد عينة الدراسة نحو الأسباب التي تـؤدي بالطلبـة للتعاطي على المخدرات.

جدول رقم (16)

التوزيع النسبي لاجابات أفراد العينة نحو الأسباب التي تؤدي بالطلبة للتعاطي والإدمان على المخدرات

الرقم	الأسباب التي تؤدي بالطلبة للتعاطي المخدرات	العدد (%)	نعم	إلى حد ما	لا	%	الترتيب
1	المشكلات الأسرية، والاجتماعية والاقتصادية	**العدد**	721	378	105	41.6	3
		%	59.5	31.2	8.7		
2	مشكلات نفسية والخوف من المستقبل.	**العدد**	620	452	139	39.9	4
		%	51.2	37.3	11.5		
3	الفضول وحب الاستطلاع والتجربة	**العدد**	6	457	246	16.2	6
		%	0.5	37.7	20.3		
4	مشكلات في الجامعة" الرسوب المتكـرر فـي المواد، انخفاض المعدل التراكمي، مشاكل مـع المدرسين".	**العدد**	412	460	339	34.3	5
		%	34.0	38.0	28.0		
5	مخالطة رفاق السوء.	**العدد**	103	149	30	47.1	1
		%	85.2	12.3	2.5		
6	ضعف الوازع الديني لدى الطلبة	**العدد**	954	148	61	44.3	2
		%	78.8	12.2	5.0		

ويتبين من النتائج في الجدول (16) حول إجابات أفراد عينة الدراسة للأسباب التي تدفع بالطلبة للتعاطي أو الإدمان على المخدرات، حيث تبـين أن مـن أهـم الأسباب لتعاطي المخدرات يعود إلى مخالطة رفاق السوء وبنسبة تأييـد مرتفعـة تبلغ 47.1 %، والسبب الثاني حسب الأهمية النسبية يعود إلى ضعف الوازع الديني لدى الطلبة وبنسبة تأييد 44.3 %، والسبب الثالث يعود إلى المـشكلات الأسـرية والاجتماعية والاقتصادية التي يعاني منها الطلبة وبنسبة تأييـد 41.6%، والـسبب الرابع المشكلات يعود إلى المشاكل النفسية والخوف من المستقبل وبنـسبة تأييـد 39.6 %، أما السبب الخامس فيتمثل في المشكلات التي يعاني منها الطلبـة فـي الجامعة مثل الرسوب المتكرر في المواد، انخفاض المعدل التراكمي، ومشاكل مـع المدرسين وبنسبة تأييد 34.3 %، والسبب الأخير يعـود إلـى الفـضول وحـب الاستطلاع والتجربة لدى الطلبة وبنسبة تأييد منخفضة تبلغ 16.2 % وتتفق النتائج نسبيا مع دراسة (غباري، 1999) الإدمان أسـبابة نتائجـه وعلاجـه ،ودراسـة جاوبتي(Globate,etal,1999) عنوان اتجاهـات طـلاب الجامعـة نحـو تعـاطي الكحوليات والمواد النفسية،ودراسة فوكس وزملائه (Fox,etal,2005) بعنوان إحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها باستعمال المخـدرات ،ودراسـة فتزبـاترك وزملائـه (Fitzpatrick,etal,2005) دراسة بعنوان التفكـك الأسـري وعلاقتـه باسـتعمال المخدرات، وتشير الدراسات والإحصائيا (Bureau Of،Justices,2003) التـي تـم إجراؤها في أمريكا معهد البيرو لعام (2003) إلى وجود علاقة قوية بين تعـاطي المخدرات وحدوث بعض الجرائم .

(هـ). ما تصورات أفراد عينة الدراسة نحو الجهات التي يلجأ إليها الطلبـة عنـد مواجهتهم مشاكل تتعلق بتعاطي المخدرات؟

النتائج المتعلقة بإجابات أفراد عينة الدراسة نحو الجهات التي يلجأ إليها الطلبة عند مواجهتهم مشاكل تتعلق بتعاطي المخدرات .

جدول رقم (17)

التوزيع النسبي لاجابات أفراد عينة نحو الجهات التي يلجأ إليها الطلبة عند مواجهتهم مشاكل تتعلق بتعاطي المخدرات.

الرقم	الجهات	نعم	%	لا	%	الترتيب
1	الجهات المختـصة فـي الجامعـة (الإرشاد الطلابي)	777	64.2	434	35.8	3
2	الأسرة	872	72.0	339	28.0	2
3	الأصدقاء المقربون	893	73.7	318	26.3	1
4	الدوائر الأمنية	690	57.0	521	43.0	4
5	لا الجأ إلى أحد كان	614	50.7	597	49.3	5

ويتبين من النتائج في الجدول (17) حول إجابات أفراد عينة الدراسـة نحـو الجهات التي يلجئون إليها عند مواجهتهم مشاكل تتعلـق بتعـاطي المخـدرات، أن الأصدقاء المقربون هم الخيار الأول الذي يلجئون إليه عند تعرضهم لمشاكل تتعلق بتعاطي المخدرات وبنسبة تأييد 73.7 %، أما الخيار الثاني الذي يلجئون إليه فهـو الأسرة وبنسبة تأييد 72.0 %، والخيار الثالث يتمثل في الجهـات المختـصة فـي الجامعة وبنسبة تأييد 64.2 %، والخيار الرابع وقبل الأخير فيتمثل فـي الـدوائر الأمنية وبنسبة تأييد 57.0 %، والخيار الأخير هو عدم اللجوء لأحد وبنسبة تأييـد 50.7 %.

2.4 عرض نتائج أسئلة الجزء الثاني:

ثانياً: النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: ما تصورات الطلبة في الجامعات الأردنيـة الحكومية نحو ظاهرة تعاطي المخدرات ؟

ومن أجل الإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتصورات أفراد عينة الدراسة نحو محور تصورات الطلبة نحو تعـاطي المخدرات،لكل فقرة من فقرات هذا المحور وترتيبها تنازليا حسب المستوى.

جدول رقم (18)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومستوى تصورات أفراد عينة الدراسة نحو محور تعاطي المخدرات

رقم الفقرة	الفقرة	الوسـط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الدلالة	الترتيـب حـسب الأهمية	المستوى
5	أشعر بالحزن والشفقة تجاه الشباب متعاطي المخدرات.	4.115	0.835	**0.00**	1	**مرتفع**
10	أعتقد أن الأفراد الذي يتعاطون المخدرات يجلبون العار لأسرهم.	3.885	0.914	**0.00**	2	**مرتفع**
2	أعتقد أن مدمني المخدرات أفراد ليسوا أسوياء من المجتمع.	3.718	0.727	**0.00**	3	**مرتفع**
9	أعتقد أن العقوبات بحق مروجي ومدمني المخدرات كافية لردعهم.	2.967	1.090	**0.00**	4	**متوسط**
1	أعتقد أن تعاطي المخدرات له مبرراته.	2.805	1.060	**0.00**	5	**متوسط**
4	يبالغ المجتمع في الحديث عن أضرار المخدرات.	2.638	0.996	**0.00**	6	**متوسط**
7	أرى أن الإضرار التي يعلن عن حدوثها نتيجة تعاطي المخدرات مبالغ فيها.	2.608	0.962	**0.00**	7	**متوسط**
8	أرى انه لا مانع أن يتناول الطلاب حبوب تساعد في السهر والمذاكرة قبل الامتحان.	2.573	0.974	**0.00**	8	**متوسط**
3	أرى أن متعاطي المخدرات أفراد يتقبلهم المجتمع.	2.553	0.894	**0.00**	9	**متوسط**
6	أرى انه من الأفضل إن يدخل الأفراد تجربة الأشياء: مثل التدخين ، تعاطي مخدرات حتى يستطيع الحكم على أضرارها بنفسه.	2.282	1.108	**0.00**	10	**منخفض**
1-10	**الاتجاه العام**	3.01	0.78	**0.00**	-	**متوسط**

يتضح من جدول (18) أن مستوى تصورات افـراد عينـة الدراسـة نحـو المخدرات والإدمان عليها جاءت بدرجة متوسطة حيث بلغ المتوسط الحسابي العام (3.01) وبشكل تفصيلي يمكن توضيح تصورات الطلبة نحو المخدرات والإدمـان عليها في ضوء النتائج بالشكل التالي:

1- أظهرت النتائج أن تصورات الطلبة نحو الشعور بالحزن والشفقة تجاه الشباب متعاطي المخدرات جاءت بدرجة مرتفعة حيث كانت درجة الموافقة والتأييـد لهذه الفقرة بدرجة مرتفعة وبلغ الوسط الحـسابي لهـا (4.115) بـانحراف معياري (0.835)، وهذا يشير إلى أن هناك وعي من قبل أفراد عينة الدراسة بالآثار السلبية لتعاطي المخدرات والإدمان عليها، وقد يكون هذا الاتجاه نـاتج عن مشاهدتهم لأوضاع مدمني المخدرات وما يعانونه من مشاكل.

2- أظهرت النتائج أن تصورات الطلبة نحو الاعتقاد بأن الأفراد الذي يتعـاطون المخدرات يجلبون العار لأسرهم قد جاء بدرجة مرتفعة حيث كانـت درجـة الموافقة والتأييد لهذه الفقرة بدرجة مرتفعة وبلغ الوسط الحسابي لها (3.885) بانحراف معياري (0.914)، وهذا يشير إلى أن هناك وعي من قبل أفراد عينة الدراسة بالآثار الاجتماعية السلبية لأسر متعاطي المخدرات، وقد يكون هـذا الاتجاه ناتج عن مشاهدتهم للأوضاع الأسرية الصعبة لأسر مدمني المخدرات وما تعانيه هذه الأسر من مشاكل.

3- أظهرت النتائج أن تصورات الطلبة نحو الاعتقاد بأن مدمني المخدرات أفـراد ليسوا أسوياء من المجتمع قد جاءت بدرجة مرتفعة حيث كانت درجة الموافقة، والتأييد لهذه الفقرة بدرجة مرتفعة وبلغ الوسط الحسابي لها (3.718) بانحراف معياري (0.914).

4- أظهرت النتائج أن تصورات الطلبة نحو الاعتقاد بأن العقوبات بحق مروجـي ومدمني المخدرات كافية لردعهم قد جاءت بدرجة متوسطة، ة وبلـغ الوسـط الحسابي لها (2.967) بانحراف معياري (0.914)، وهذا يشير إلى أن قـسم كبير من أفراد عينة الدراسة يؤيدون تشديد العقوبات بحق مروجي المخدرات للوقاية من أضرارها على أفراد المجتمع.

5- أظهرت النتائج أن تصورات الطلبة نحو الاعتقاد بأن تعاطي المخدرات له مبرراته قد جاءت بدرجة متوسطة، وبلغ الوسط الحسابي لهذه الفقرة (2.805) بانحراف معياري (1.06)، وهذا يشير إلى أن قسم كبير من أفراد عينة الدراسة يعترضون على هذه الفقرة، وأن تعاطي المخدرات لا يمكن تبريره لأي سبب كان، وهذا يدل على مستوى مرتفع من المعرفة لدى الطلبة أفراد عينة الدراسة بالأضرار الناجمة عن المخدرات.

6- أظهرت النتائج أن تصورات الطلبة نحو الفقرة مبالغة المجتمع وأفراده ومؤسساته بأضرار المخدرات قد جاءت بدرجة متوسطة، وبلغ الوسط الحسابي لهذه الفقرة (2.638) بانحراف معياري (0.99)، وهذا قد يكون مؤشرا على اتجاه إيجابي نحو الدور الفعال لمؤسسات المجتمع في التوعية والوقاية من المخدرات.

7- أظهرت النتائج أن تصورات الطلبة نحو فقرة الأضرار التي يعلن عن حدوثها نتيجة تعاطي المخدرات مبالغ فيها قد جاءت بدرجة متوسطة، وبلغ الوسط الحسابي لهذه الفقرة (2.608) بانحراف معياري (0.96)، وهذا يدل على الاتجاه الإيجابي لأفراد عينة الدراسة عن أهمية الإعلان عن أضرار المخدرات وتأثيراتها السلبية المختلفة.

8- أظهرت النتائج أن تصورات الطلبة نحو الفقرة " أرى انه لا مانع أن يتناول الطلاب حبوب تساعد في السهر والمذاكرة قبل الامتحان" قد جاءت بدرجة متوسطة، وبلغ الوسط الحسابي لهذه الفقرة (2.573) بانحراف معياري (0.97)، وهذا يدل على الاتجاه السلبي لمعظم أفراد عينة الدراسة نحو استخدام المخدرات والعقاقير المنشطة في أوقات الامتحانات لما لها من تأثيرات سيئة على الصحة .

9- أظهرت النتائج أن تصورات الطلبة نحو الفقرة " أرى أن متعاطي المخدرات أفراد يتقبلهم المجتمع " قد جاءت بدرجة متوسطة، وبلغ الوسط الحسابي لهذه الفقرة (2.55) بانحراف معياري (0.89)، وهذا يدل على معظم أفراد عينة الدراسة يرون أن تعاطي المخدرات يتنافى مع القيم الاجتماعية للمجتمع.

10- أظهرت النتائج أن تصورات الطلبة نحو الفقرة " أرى انه من الأفضل إن يدخل الأفراد تجربة الأشياء: مثل التدخين ، تعاطي مخدرات حتى يستطيع الحكم على أضرارها بنفسه " قد جاءت بدرجة منخفضة، وبلغ الوسط الحسابي لهذه الفقرة (2.28) بانحراف معياري (1.10)، وهذا يدل على أن معظم أفراد عينة الدراسة لا يؤيدون القيام بتجربة هذه الأشياء التي هي من المعروف أضرارها، وهذا يدل على الوعي لدى الغالبية العظمى من الطلبة بالأضرار والآثار الصحية والاجتماعية والاقتصادية للمخدرات من خلال تعرضهم لوسائل التوعية أو الخبرات الشخصية السابقة.

ثالثاً: النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث: ما تصورات الطلبة في الجامعات الأردنية نحو الأضرار الناجمة عن تعاطي المخدرات؟

ومن أجل الإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتصورات أفراد عينة الدراسة نحو محور تصورات الطلبة نحو الأضرار الناجمة عن المخدرات لكل فقرة من فقرات هذا المحور وترتيبها تنازليا حسب المستوى .

جدول رقم (19)

المتوسطات الحسابيه والانحرافات المعياريه ومستوى استجابة أفراد عينة الدراسة نحو الأضرار الناجمة عن تعاطي المخدرات

رقم الفقرة	الفقرة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الدلالة	الترتيب حسب الأهمية	المستوى
1	يعتبر الإدمان على المخدرات والمهدئات المسئول عن كثير من الأمراض النفسية والعقلية التي تصيب الشباب.	4.360	0.960	**0.00**	1	مرتفع
8	أعتقد أن تعاطي المخدرات يسبب الاكتئاب الذي يدفع للانتحار.	4.103	1.157	**0.00**	2	مرتفع
6	أعتقد أن المخدرات سبب رئيسي لانحراف الشباب ووقوعهم في الجريمة .	4.090	1.074	**0.00**	3	مرتفع

3	أرى أن المخدرات بأنواعهـا تؤدى إلى نفس الأضرار.	3.742	1.204	**0.00**	4	مرتفع
2	أعتقد أن إدمـان المخـدرات يحدث عند تناول المخـدرات من المرة الأولى من التعاطي.	3.510	1.208	**0.00**	5	مرتفع
7	أعتقد أن تعاطي المخـدرات يزيد من القدرة الجنسية للفرد.	3.021	1.230	**0.00**	6	متوسط
4	أعتقد أن الفـرد الـذي يبـدأ بتناول المخـدرات لا يمكنـه الامتناع عنها مهما حدث.	3.018	1.383	0.74	7	متوسط
5	أرى أن معظم حالات الإدمان حالات من الصعب شفاءها.	2.977	1.340	0.67	8	متوسط
1-8	**الاتجاه العـام لبعـد أضـرار المخدرات**	3.61	0.73	**0.00**	-	مرتفع

يتضح من جدول (19) أن مستوى تصورات أفـراد عينـة الدراسـة نحـو الأضرار الناجمة عن المخدرات والإدمان عليها جاءت بدرجة مرتفعة حيـث بلـغ المتوسط الحسابي العام لتصورات الطلبة أفراد عينـة الدراسـة (3.61) وبـشكل تفصيلي يمكن توضيح تصورات الطلبة نحو الأضرار الناجمة عن المخدرات فـي ضوء النتائج في الجدول (19) بالشكل التالي:

1- أظهرت النتائج أن تصورات الطلبة نحو الفقرة " يعتبر الإدمان على المخدرات والمهدئات مسئول عن كثير من الأمراض النفسية والعقلية التي تصيب الشباب" جاءت بدرجة مرتفعة حيث كانت درجة الموافقة والتأييد لهذه الفقرة بدرجة مرتفعة وبلغ الوسط الحسابي لها (4.360) بانحراف معياري (0.96) ،وهذا يشير إلى أن هناك وعي من قبل أفراد عينة الدراسة بالآثار الصحية السلبية المصاحبة لتعاطي المخدرات والإدمان عليها، وقد يكون هذا الاتجاه ناتج عن مشاهدتهم للأوضاع الصحية لمدمني المخدرات وما يعانونه من مشاكل تتعلق في الاختلال في التفكير العام وضعف القدرة على التواؤم والتكيف الاجتماعي والقلق وعدم التناسب الانفعالي وهذه من الأضرار النفسية التي تصاحب التعاطي والإدمان.

2- أظهرت النتائج أن تصورات الطلبة نحو الفقرة " أعتقد أن تعاطي المخدرات يسبب الاكتئاب الذي يدفع للانتحار" قد جاء بدرجة مرتفعة حيث كانت درجة الموافقة والتأييد لهذه الفقرة بدرجة مرتفعة وبلغ الوسط الحسابي لها (4.103) بانحراف معياري (1.157)، وهذا يشير إلى أن هناك وعي من قبل أفراد عينة الدراسة بأن المخدرات من الأسباب الرئيسة للانتحار مما عزز لديهم الاتجاه السلبي نحوها بدرجة مرتفعة.

3- أظهرت النتائج أن تصورات الطلبة نحو الفقرة "أعتقد أن المخدرات سبب رئيسي لانحراف الشباب ووقوعهم في الجريمة" قد جاءت بدرجة مرتفعة حيث كانت درجة الموافقة والتأييد لهذه الفقرة بدرجة مرتفعة وبلغ الوسط الحسابي لها (4.09) بانحراف معياري (1.074)، وتشير هذه النتيجة إلى إدراك أفراد عينة الدراسة بأن الإدمان على المخدرات تدفع متعاطيها لارتكاب الجرائم والسلوك العنيف للحصول على المخدرات.

4- أظهرت النتائج أن تصورات الطلبة نحو الفقرة "أرى أن المخدرات بأنواعها تؤدى إلى نفس الأضرار" قد جاءت بدرجة مرتفعة، وبلغ الوسط الحسابي لها (4.742) بانحراف معياري (1.204)، وهذا يشير إلى أن قسم كبير من أفراد عينة الدراسة لديهم معرفة بالأضرار الناجمة عن المخدرات وخاصة أضرار المخدرات باختلاف أنواعها وأنها تؤدي إلى نتيجة واحدة وهي إصابة المتعاطي بخلل خطير، فسيولوجيا ونفسيا لا يمكن تداركه بسهولة.

5- أظهرت النتائج أن تصورات الطلبة نحو الفقرة "أعتقد أن إدمان المخدرات يحدث عند تناول المخدرات من المرة الأولى من التعاطي" قد جاءت بدرجة مرتفعة، وبلغ الوسط الحسابي لهذه الفقرة (3.51) بانحراف معياري (1.208)، وهذا يشير إلى أن قسم كبير من أفراد عينة الدراسة يؤيدون هذه الفقرة، وأن الإدمان على المخدرات يبدأ من الجرعة الأولى، وهذا يدل على مستوى مرتفع من المعرفة لدى الطلبة أفراد عينة الدراسة بخطر الإقدام على تناول المخدرات أو تجربتها ولو كان ذلك لمجرد الفضول أو بكميات قليلة.

6- أظهرت النتائج أن تصورات الطلبة نحو الفقرة " أعتقد أن تعاطي المخدرات يزيد من القدره الجنسية للفرد" قد جاءت بدرجة متوسطة، وبلغ الوسط الحسابي لهذه الفقرة (3.021) بانحراف معياري (1.23)، وهذا يشير إلى أن نسبة كبيرة من أفراد عينة الدراسة لا يعتقدون بأن المخدرات تزيد من القدرة الجنسية للفرد، وهذا يدل على الاتجاه السلبي لدى أفراد عينة الدراسة نحو أية تأثيرات إيجابية للمخدرات على القدرة الجنسية للأفراد.

7- أظهرت النتائج أن تصورات الطلبة نحو الفقرة "أعتقد أن الفرد الذي يبدأ بتناول المخدرات لا يمكنه الامتناع عنها مهما حدث" قد جاءت بدرجة متوسطة، وبلغ الوسط الحسابي لهذه الفقرة (3.018) بانحراف معياري (1.383)، وتؤكد هذه النتيجة بأن أفراد عينة الدراسة لديهم تصورات سلبية نحو قدرة مدمني المخدرات على الامتناع عن التعاطي.

8. أظهرت النتائج أن تصورات الطلبة نحو الفقرة "أرى أن معظم حالات الإدمان حالات من الصعب شفاءها." قد جاءت بدرجة متوسطة، وبلغ الوسط الحسابي لهذه الفقرة (2.977) بانحراف معياري (1.34)، وهذا يدل على الاتجاه السلبي لمعظم أفراد عينة الدراسة نحو صعوبة الشفاء التام من الآثار الصحية السيئة لتعاطي المخدرات وهذه النتائج جاءت متوافقة مع دراسة كل من: دراسة (الرشيدي،2009) اثر تعاطي المخدرات على النواحي الاجتماعية للمدمن في منطقة حائل. ودراسة غباري (1999) الإدمان أسبابة نتائجه وعلاجه وأيضا دراسة (العنزي،2009) والتى هدفت إلى التعرف على اثر المخدرات على السلوك المنحرف لدي المتعاطين المكررين.

رابعاً: النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع: ما تصورات الطلبة في الجامعات الأردنيـة نحو طرق وقاية الطلبة من تعاطي على المخدرات؟

ومن أجل الإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتصورات أفراد عينة الدراسة نحو محور طرق وقاية الطلبة من الإدمان على المخدرات لكل فقرة من فقرات هذا المحور وترتيبها تنازليا حسب المستوى.

جدول رقم (20)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومستوى استجابة أفراد عينة الدراسة نحو فقرات طرق وقاية الطلبة من التعاطي على المخدرات

رقم الفقرة	الفقرة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الدلالة	الترتيب حسب الأهمية	المستوى
6	أرى أن من الضروري توعية أولياء أمور الطلبة بمضار المخدرات ومخاطرها عليهم	4.383	0.926	**0.00**	1	**مرتفع**
7	أعتقد أن إنشاء مكتب دائم للتوعية من أضرار المخدرات في الجامعة يسهم في الوقاية من المخدرات	4.215	1.023	**0.00**	2	**مرتفع**
2	أرى أن مشاركة الطلبة في الندوات والمؤتمرات التي توضح مضار المخدرات ومخاطرها يسهم في وقاية الطلبة منها	4.143	0.996	0.00	3	مرتفع
4	أرى أن مشاركة الطلبة في المسابقات والنشاطات اللامنهجية التي توضح مضار المخدرات ومخاطرها تسهم في وقاية الطلبة منها	4.072	1.046	**0.00**	4	**مرتفع**
8	يسهم عقد دورات تدريبية للتوعية بأضرار المخدرات في الجامعة في وقاية الطلبة منها	4.067	1.096	**0.00**	7	**مرتفع**
3	اعتقد أن عمل صفحات الكترونية للتوعية بأخطار المخدرات على مواقع التواصل الاجتماعي المختلفة تساهم في الوقاية من المخدرات.	3.880	1.041	**0.00**	8	**مرتفع**
5	اعتقد أن نشر المطويات والنشرات والملصقات عن أخطار المخدرات في الجامعة تساهم في الوقاية منها.	3.733	1.097	**0.00**	9	**مرتفع**
1	تسهم البرامج التي تقدم في الإذاعة والتلفزيون على وقاية الشباب من المخدرات بشكل كافي	3.028	1.324	0.60	10	**متوسط**
8-1	**الاتجاه العام لبعد طرق الوقاية من المخدرات**	3.94	0.76	**0.00**	-	**مرتفع**

يتضح من الجدول (20) أن مستوى تصورات افراد عينة الدراسة نحو طرق وقاية الطلبة من المخدرات والإدمان عليها جاءت بدرجة مرتفعة حيث بلغ المتوسط الحسابي العام لتصورات الطلبة أفراد عينة الدراسة (3.94) وبـانحراف معيـاري (0.76) وبشكل تفصيلي يمكن توضيح تصورات الطلبة نحو طرق وقاية الطلبة من المخدرات والإدمان عليها في ضوء النتائج الوارده فـي الجـدول (20) بالـشكل التالي:

1- أظهرت النتائج أن تصورات الطلبة نحو الفقرة "أرى أن من الضروري توعية أولياء أمور الطلبة بمضار المخدرات ومخاطرها عليهم" جاءت بدرجة مرتفعة حيث كانت درجة الموافقة والتأييد لهذه الفقرة بدرجة مرتفعة وبلغ الوسط الحسابي لها (4.383) بانحراف معياري (0.92)، وهذا يشير إلى أن هناك وعي من قبل أفراد عينة الدراسة، بأهمية رب الأسرة في توعية الأبناء من أخطار المخدرات وما يترتب عليها من تبعات ومشاكل، وقد يكون هذا الاتجاه ناتج عن قناعتهم بأهمية الاسرة ودورها الفاعل في حماية الابناء من أن يكونوا ضحية لآفة المخدرات وتوعيتهم من مخاطرها وذلك لتجنيبهم أثارها السلبية التي تنعكس على الفرد والأسرة والمجتمع.

2- أظهرت النتائج أن تصورات الطلبة نحو الفقرة "أعتقد أن إنشاء مكتب دائم للتوعية من أضرار المخدرات في الجامعة يسهم في الوقاية من المخدرات" قد جاء بدرجة مرتفعة حيث كانت درجة الموافقة والتأييد لهذه الفقرة بدرجة مرتفعة وبلغ الوسط الحسابي لها (4.215) بانحراف معياري (1.023)، وهذا يشير إلى أن هناك وعي من قبل أفراد عينة الدراسة بأهمية دور الجامعة ودوائرها المختلفة في التوعية من أضرار المخدرات.

3- أظهرت النتائج أن تصورات الطلبة نحو الفقرة "أرى أن مشاركة الطلبة في الندوات والمؤتمرات التي توضح مضار المخدرات ومخاطرها يسهم في وقاية الطلبة منها" قد جاءت بدرجة مرتفعة حيث كانت درجة الموافقة والتأييد لهذه الفقرة بدرجة مرتفعة وبلغ الوسط الحسابي لها (4.143) بانحراف معياري

(0.999)، وتشير هذه النتيجة إلى إدراك أفراد عينة الدراسة بأهمية الندوات والمؤتمرات العلمية في تثقيف الطلبة بأخطار المخدرات والوقاية منها.

4- أظهرت النتائج أن تصورات الطلبة نحو الفقرة "أرى أن مشاركة الطلبة في المسابقات والنشاطات اللامنهجية التي توضح مضار المخدرات ومخاطرها تسهم في وقاية الطلبة منها" قد جاءت بدرجة مرتفعة، وبلغ الوسط الحسابي لها (4.072) بانحراف معياري (1.046)، وهذا يشير إلى أن قسم كبير من أفراد عينة الدراسة يؤيدون قيام الجامعة بالنشاطات الطلابية مثل الرحلات والمعارض الفنية وذلك لقناعتهم بأهميتها في الوقاية من المخدرات.

5- أظهرت النتائج أن تصورات الطلبة نحو الفقرة " يسهم عقد دورات تدريبية للتوعية بأضرار المخدرات في الجامعة في وقاية الطلبة منها" قد جاءت بدرجة مرتفعة، وبلغ الوسط الحسابي لهذه الفقرة (4.067) بانحراف معياري (1.09)، وهذا يشير إلى أن قسم كبير من أفراد عينة الدراسة يؤيدون عقد الدورات التدريبية الهادفة لوقاية الطلبة من المخدرات.

6- أظهرت النتائج أن تصورات الطلبة نحو الفقرة "اعتقد أن عمل صفحات الكترونية للتوعية بأخطار المخدرات على مواقع التواصل الاجتماعي المختلفة تساهم في الوقاية من المخدرات." قد جاءت بدرجة مرتفعة، وبلغ الوسط الحسابي لهذه الفقرة (3.88) بانحراف معياري (1.04)، وهذا يشير إلى أهمية مواقع التواصل الاجتماعي في الوقاية من المخدرات وذلك بسبب انتشارها الواسع والمؤثر على الطلبة.

7- أظهرت النتائج أن تصورات الطلبة نحو الفقرة "اعتقد أن نشر المطويات والنشرات والملصقات عن أخطار المخدرات في الجامعة تساهم في الوقاية منها " قد جاءت بدرجة مرتفعة، وبلغ الوسط الحسابي لهذه الفقرة (3.73) بانحراف معياري (1.097)، وتؤكد هذه النتيجة أهمية نشر المعلومات المتعلقة بأضرار المخدرات باستخدام الصور والملصقات المعبرة عن المشاكل التي يواجهها مدمني المخدرات.

-8 أظهرت النتائج أن تصورات الطلبة نحو الفقرة "تسهم البرامج التي تقدم في الإذاعة والتلفزيون على وقاية الشباب من المخدرات بشكل كافي" قد جاءت بدرجة متوسطة، وبلغ الوسط الحسابي لهذه الفقرة (3.028) بانحراف معياري (1.324)، وهذا يدل على الاتجاه السلبي لأفراد عينة الدراسة نحو كفاية البرامج التوعوية بأضرار المخدرات التي يتم تنشرها عبر الإذاعة والتلفزيون وجاءت النتائج متفقه مع نتائج دراسات كل من: دراسة غانم (1998) المدمنون وقضايا الإدمان تكونت عينه الدراسة من94 مدمن من المدمنين السعوديين المترددين على مستشفي لعلاج الإدمان، ودراسة سيلجمان وآخرون (Seligman, etal, 1996) حول دور الفيديو في علاج المدمنين وذلك من خلال تقويم برنامج علاجي باستخدام الفيديو.

خامساً: النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس: هل توجد فروق ذات دلالة إحـصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في تصورات أفراد عينة الدراسة من الطلبـة فـي الجامعات الأردنية نحو متغيرات (تعاطي المخدرات والإدمـان عليهـا، أضـرار الناجمة عن تعاطي المخدرات، طرق وقاية الطلبة من الإدمان علـى المخـدرات) والتي تعزى لاختلاف (النوع الاجتماعي، الكلية، السنة الدراسية، مكان الإقامـة، المستوى التعليمي للأب، المستوى التعليمي للأم،الدخل الشهري للأسرة)؟

1 - اختبار الفروق باختلاف "النوع الاجتماعي"

ومن أجل الكشف عن الفروق التي تعزى لمتغير النوع الاجتماعي، تم إجـراء اختبار ت (T.test) للعينات المستقلة، وفيما يلي عرضا للنتائج:

جدول رقم (21)

نتيجة اختبار (T.test) لاختبار دلالة الفروق في تصورات أفراد عينة الدراسة نحو محاور الدراسة والتي تعزى إلى اختلاف النوع الاجتماعي

المحور	الوسط الحسابي		قيمة T	الدلالة الإحصائية
	ذكور	إناث		
المخدرات والإدمان عليها	3.003	3.024	0.45	0.65
أضرار المخدرات	3.476	3.712	**5.38***	**0.00**
طرق وقاية الطلبة من الإدمان على	3.811	4.042	**5.08***	**0.00**

*ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($P\leq0.05$)

وبالنظر إلى نتائج الجدول رقم (21) يتبين ما يلي:

1. وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين تصورات أفراد عينة الدراسة نحو أبعاد (أضرار المخدرات، طرق وقاية الطلبة من الإدمان) والتي تعود لمتغير النوع الاجتماعي، حيث بلغت قيمة (T) المحسوبة (5.38) و (5.08) على التوالي، وهي قيم معنوية عند مستوى دلالة ($P\leq0.05$)، وقد كانت الفروق لصالح أفراد عينة الدراسة من الإناث.
2. عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين تصورات أفراد عينة الدراسة نحـو محور المخدرات والإدمان عليها حيث بلغت قيمة (T) المحـسوبة (0.45) ، وهي قيمة غير معنوية عند مستوى دلالة ($P\leq0.05$). وعليـه فـإن متوسـط التصورات نحو هذا المحور تعد متساوية باختلاف النوع الاجتماعي.

3- اختبار الفروق باختلاف "الكلية"

ومن أجل الكشف عن الفروق والتي تعزى لمتغير الكلية، تم إجراء اختبار ت (T.test) للعينات المستقلة، وفيما يلي عرضا للنتائج:

جدول رقم (22)

نتيجة اختبار (T.test) لاختبار دلالة الفروق في تصورات أفراد عينة الدراسة نحو محاور الدراسة والتي تعزى إلى اختلاف الكلية

المحاور	الوسط الحسابي		قيمة T	الدلالة الإحصائية
	الكلية العلمية	الكلية الإنسانية		
المخدرات والإدمان عليها	3.020	3.002	0.350	0.65
أضرار المخدرات	3.604	3.639	0.715	0.72
طرق وقاية الطلبة من الإدمان المخدرات	3.963	3.903	1.176	0.24

*ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($P \leq 0.05$)

وبالنظر إلى نتائج الجدول (22) يتبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحـصائية بين تصورات أفراد عينة الدراسة نحو محاور (المخدرات والإدمان عليها، أضرار المخدرات طرق وقاية الطلبة من الإدمان) والتي تعود لمتغير نوع الكلية ، حيـث بلغت قيمة (T) المحسوبة (0.35) و (0.715) و(1.176) على التوالي، وهي قيمة غير معنوية عند مستوى دلالة ($P \leq 0.05$). وعليه فإن متوسط التصورات نحو هـذه المحاور تعد متساوية باختلاف نوع الكلية.

4- اختبار الفروق باختلاف "مكان الإقامة"

ومن أجل الكشف عن الفروق والتي تعزى لمتغير مكان الإقامة، تم إجـراء اختبار ت (T.test) للعينات المستقلة، وفيما يلي عرضا للنتائج:

جدول رقم (23)

نتيجة اختبار (T.test) لاختبار دلالة الفروق في تصورات أفراد عينة الدراسة نحو محاور الدراسة والتي تعزى إلى اختلاف مكان الإقامة

المحاور	الوسط الحسابي		قيمة T	الدلالة الإحصائية
	مدينة	قرية		
المخدرات والإدمان عليها	3.015	2.994	0.447	0.644
أضرار المخدرات	3.602	3.633	0.696	0.487
طرق وقاية الطلبة من الإدمان على	3.958	3.936	0.482	0.630

*ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($P \leq 0.05$)

وبالنظر إلى نتائج الجدول (23) يتبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين تصورات أفراد عينة الدراسة نحو محاور (المخدرات والإدمان عليها، أضرار

المخدرات، طرق وقاية الطلبة من الإدمان) والتي تعود لمتغير مكان الإقامة، حيث بلغت قيمة (T) المحسوبة (0.644) و (0.487) و(0.630) على التوالي، وهي قيم غير معنوية عند مستوى دلالة (P≤0.05). وعليه فإن متوسط التصورات نحو هـذه المحاور تعد متساوية باختلاف مكان الإقامة.

5- اختبار الفروق باختلاف "السنة الدراسية"

ومن أجل الكشف عن الفروق والتي تعزى لمتغير السنة الدراسية للطلبة، تـم إجراء تحليل التباين الأحادي، وفيما يلي عرضا للنتائج:

جدول رقم (24)

تحليل التباين الأحادي لاختبار دلالة الفروق في تصورات أفراد عينة الدراسة نحو محاور الدراسة والتي تعزى إلى اختلاف السنة الدراسية

المحور	السنة الدراسية	المتوسط الحسابي	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	الدلالة الإحصائية
تعاطي المخدرات والإدمان عليها	أولى	2.507	بين المجموعات	16.8	4	4.218		
	ثانية	2.901	داخل المجموعات	446.2	1206	0.37		
	ثالثة	3.129	المجموع	463.0	1210		*11.4	0.00
	رابعة	3.138						
	خامسة وأكثر	3.375						
أضرار المخدرات	أولى	2.985	بين المجموعات	20.02	4	5.00		
	ثانية	3.595	داخل المجموعات	410.04	1206	0.35		
	ثالثة	3.698	المجموع	430.06	1210		*14.3	0.00
	رابعة	3.903						
	خامسة وأكثر	3.819						
طرق وقاية الطلبة من التعاطي على المخدرات	أولى	3.454	بين المجموعات	18.904	4	4.76		
	ثانية	3.462	داخل المجموعات	410.04	1206	0.34		
	ثالثة	3.896	المجموع	428.94	1210		*13.9	0.00
	رابعة	4.299						
	خامسة وأكثر	4.572						

*ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (P ≤ 0.05).

وبالنظر إلى نتائج الجدول رقم (24) يتبين ما يلي:

1- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين تصورات أفراد عينة الدراسة نحو محور **المخدرات والإدمان عليها** والتي تعزى لمتغير السنة الدراسية للطالب، حيـث بلغت قيمة (F) المحسوبة (11.4)، وهي قيمة دالة إحصائية عند مستوى دلالة ($P \leq 0.05$)، ولتحديد مصادر الفروق تم إجراء اختبار شافييه للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية، وقد كانت الفروق لصالح أفراد عينة الدراسة مـن السنوات الدراسية الخامسة وأكثر، وقد بلغ فرق المتوسطات الأعلـى 0.868 وهو قيمة دال إحصائياً عند مستوى دلالة ($P \leq 0.05$)،والجدول (25) يبين تلك النتائج:

جدول رقم (25)

نتائج اختبار شافييه للمقارنات البعدية لاختبار اثر السنة الدراسية على تصورات أفراد عينة الدراسة نحو محور تعاطي المخدرات والإدمان عليها

السنة الدراسية	المتوسط الحسابي	أولى	ثانية	ثالثة	رابعة	خامسة وأكثر
أولى	2.507	-	-0.394	-0.622	-0.631	**-0.868**
ثانية	2.901	-	-	-0.228	-0.237	-0.474
ثالثة	3.129	-	-	-0.237	-0.009	-0.246
رابعة	3.138	-	-	-	-	-0.237
خامسة وأكثر	3.375	-	-	-	-	-

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($P \leq 0.05$).

2- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين تصورات أفراد عينة الدراسة نحو محور **الأضرار الناجمة عن المخدرات** والتي تعزى لمتغير السنة الدراسية للطالـب، حيث بلغت قيمة (F) المحسوبة (14.3)، وهي قيمة معنوية عند مستوى دلالة ($P \leq 0.05$)، ولتحديد مصادر الفروق تم إجراء اختبار شافييه للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية، وقد كانت الفروق لصالح أفراد عينة الدراسة مـن

السنوات الدراسية الرابعة والخامسة، وقد بلغ فرق المتوسطات الأعلى 0.918 وهو قيمة داله إحصائياً عند مستوى دلالة (P≤0.05)،والجدول (26) يبين تلك النتائج:

جدول رقم (26)

نتائج اختبار شافييه للمقارنات البعدية لاختبار اثر السنة الدراسية على تصورات أفراد عينة الدراسة نحو محور أضرار تعاطي المخدرات

السنة الدراسية	المتوسط الحسابي	أولى	ثانية	ثالثة	رابعة	خامسة وأكثر
أولى	2.985	-	-0.61	-0.713	**-0.918***	**-0.834***
ثانية	3.595	-		-0.103	-0.308	-0.224
ثالثة	3.698	-			-0.205	-0.121
رابعة	3.903	-				0.084
خامسة وأكثر	3.819	-	-	-	-	-

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (P≤0.05).

3- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين تصورات أفراد عينة الدراسة نحو محور **طرق وقاية الطلبة من التعاطي وإدمان على المخدرات** والتي تعزى لمتغير السنة الدراسية للطالب، حيث بلغت قيمة (F) المحسوبة (13.9)، وهي قيمة معنوية عند مستوى دلالة (P≤0.05)، ولتحديد مصادر الفروق تم إجراء اختبار شافييه للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية، وقد كانت الفروق لصالح أفراد عينة الدراسة من السنوات الدراسية الرابعة والخامسة، وقد بلغ فرق المتوسطات الأعلى 1.118 وهو قيمة دال إحصائياً عند مستوى دلالة (P≤0.05)، والجدول (27) يبين تلك النتائج:

جدول رقم (27)

نتائج اختبار شافييه للمقارنات البعدية لاختبار اثر السنة الدراسية على تصورات أفراد عينة الدراسة نحو محور طرق وقاية الطلبة من التعاطي على المخدرات

السنة الدراسية	المتوسط الحسابي	أولى	ثانية	ثالثة	رابعة	خامسة وأكثر
أولى	3.454	-	-0.008	-0.442	-0.845	**-1.118***
ثانية	3.462	-	-	-0.434	-0.837	**-1.11***
ثالثة	3.896	-	-	-	-0.403	-0.676
رابعة	4.299	-	-	-	-	-0.273
خامسة وأكثر	4.572	-	-	-	-	-

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $(P \leq 0.05)$.

4- اختبار الفروق باختلاف مستوى تعليم الأب.

ومن أجل الكشف عن الفروق والتي تعزى لمتغير **مستوى تعليم الأب** ، تم إجراء تحليل التباين الأحادي، وفيما يلي عرضا للنتائج:

جدول رقم (28)

تحليل التباين الأحادي لاختبار دلالة الفروق في تصورات أفراد عينة الدراسة نحو محاور الدراسة والتي تعزى إلى اختلاف مستوى تعليم الأب

المحور	مستوى تعليم الأب	المتوسط الحسابي	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	الدلالة الإحصائية
تعاطي المخدرات والإدمان عليها	**أمي**	2.679	**بين**	16.8	5	**5.023**	***7.75**	**0.00**
	أساسي	2.7634	**داخل المجموعات**	407.4	1205	**0.64**		
	الثانوية	3.0312	**المجموع**	424.2	1210			
	دبلوم	2.8186						
	بكالوريوس	3.129						
	دراسات	3.6198						
أضرار تعاطي المخدرات	**أمي**	3.5567	**بين**	25.11	5	**5.00**	0.98	0.43
	أساسي	3.5905	**داخل المجموعات**	780.8	1205	**0.35**		
	الثانوية	3.5977	**المجموع**	805.9	1210			
	دبلوم	3.7212						
	بكالوريوس	3.6335						
	دراسات	3.7110						
طرق وقاية الطلبة من تعاطي وإدمان المخدرات	**أمي**	3.1558	**بين**	58.77	5	**11.75**	***20.4**	**0.00**
	أساسي	3.9821	**داخل المجموعات**	693.6	1205	**0.576**		
	الثانوية	3.9148	**المجموع**	752.4	1210			
	دبلوم	3.9613						
	بكالوريوس	4.1420						
	دراسات	4.2802						

ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($P \le 0.05$).

وبالنظر إلى نتائج الجدول رقم (28) يتبين ما يلي:

1. وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين تصورات أفراد عينة الدراسة نحـو **ط**

والتي تعزى لمتغير **مستوى تعليم الأب**، حيث بلغـت قيمـة (F) المحـسوبة

(7.75)، وهي قيمة معنوية عند مستوى دلالة (P≤0.05)، ولتحديد مصادر الفروق تم إجراء اختبار شافييه للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية، وقد كانت الفروق لصالح أفراد عينة الدراسة ممن آباؤهم من حملة الشهادات الجامعية (البكالوريوس والماجستير)، وقد بلغ فرق المتوسطات الأعلى 0.94 وهو قيمة دال إحصائياً عند مستوى دلالة (P≤0.05)، والجدول (29) يبين تلك النتائج:

جدول رقم (29)

نتائج اختبار شافييه للمقارنات البعدية لاختبار اثر مستوى تعليم الأب على تصورات أفراد عينة الدراسة نحو محور تعاطي المخدرات والإدمان عليها

مستوى تعليم الأب	المتوسط الحسابي	أمي	أساسي	الثانوية العامة	دبلوم	بكالوريوس	دراسات عليا
أمي	2.679	-	-0.084	-0.352	-0.139	-0.450	**-0.94***
أساسي	2.7634	-	-	-0.267	-0.055	-0.365	**-0.85***
الثانوية العامة	3.0312	-	-	-	0.212	-0.097	-0.588
دبلوم	2.8186	-	-	-	-	-0.310	**-0.80***
بكالوريوس	3.129	-	-	-	-	-	-0.490
دراسات عليا	3.6198	-	-	-	-	-	-

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (P≤0.05).

2.عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين تصورات أفراد عينة الدراسة نحو محور **الأضرار الناجمة عن تعاطي المخدرات** والتي تعزى لمتغير مستوى تعليم الأب، حيث بلغت قيمة (F) المحسوبة (0.98)، وهي قيمة غير معنوية عند مستوى دلالة (P≤0.05). وعليه فإن متوسط التصورات نحو هذه المحور تعد متساوية باختلاف المستوى التعليمي للأب.

3.وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين تصورات أفراد عينة الدراسة نحو محور **طرق وقاية الطلبة من التعاطي والإدمان على المخدرات** والتي تعزى لمتغير

المستوى التعليمي للأب،حيث بلغت قيمة (F) المحسوبة (20.4)، وهي قيمة معنوية عند مستوى دلالة (P≤0.05)، ولتحديد مصادر الفروق تم إجراء اختبار شافييه للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية، وقد كانت الفروق لصالح أفراد عينة الدراسة ممن آباؤهم من حملة الشهادات الجامعية (البكالوريوس والماجستير) وقد بلغ فرق المتوسطات الأعلى 0.98 وهو قيمة دال إحصائياً عند مستوى دلالة (P≤0.05)، والجدول (30) يبين تلك النتائج:

جدول رقم (30)

نتائج اختبار شافييه للمقارنات البعدية لاختبار اثر مستوى تعليم الأب على تصورات أفراد عينة الدراسة نحو محور طرق وقاية الطلبة من التعاطي والإدمان على المخدرات

مستوى تعليم الأب	المتوسط الحسابي	أمي	أساسي	الثانوية العامة	دبلوم	بكالوريوس	دراسات عليا
أمي	3.1558	-	-0.826	-0.759	**-0.805**	**-0.986**	***-0.98**
أساسي	3.9821	-	-	0.067	0.020	-0.159	-0.298
الثانوية العامة	3.9148	-	-	-	-0.046	-0.227	-0.365
دبلوم	3.9613	-	-	-	-	-0.180	-0.318
بكالوريوس	4.1420	-	-	-	-	-	-0.138
دراسات عليا	4.2802	-	-	-	-	-	-

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (P≤0.05).

4- **اختبار الفروق باختلاف مستوى تعليم الأم** ومن أجل الكشف عن الفروق والتي تعزى لمتغير **مستوى تعليم الأم**، تم إجراء تحليل التباين الأحادي، وفيما يلي عرضا للنتائج:

جدول رقم (31)

تحليل التباين الأحادي لاختبار دلالة الفروق في تصورات أفراد عينة الدراسة نحو محاور الدراسة والتي تعزى إلى اختلاف مستوى تعليم الأم

المحور	مستوى تعليم الأم	المتوسط الحسابي	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	الدلالة الإحصائية
تعاطي المخدرات والإدمان عليها	أمي	3.0018	بين	**11.019**	5	**2.024**	***3.34**	**0.00**
	أساسي	2.8774	داخل المجموعات	**794.95**	1205	**0.66**		
	الثانوية العامة	2.9398	المجموع	**805.97**	1210			
	دبلوم	2.9134						
	بكالوريوس	3.1443						
	دراسات عليا	3.9303						
الأضرار الناجمة عن تعاطي المخدرات	أمي	3.2702	بين	**39.443**	5	**7.88**	14.49	0.00
	أساسي	3.2428	داخل المجموعات	**655.90**	1205	**0.54**		
	الثانوية العامة	3.3295	المجموع	**695.34**	1210			
	دبلوم	3.5844						
	بكالوريوس	3.7473						
	دراسات عليا	3.8992						
طرق وقاية الطلبة من الإدمان على المخدرات	أمي	3.2735	بين	**52.767**	5	**10.55**	***18.2**	**0.00**
	أساسي	3.6322	داخل المجموعات	**699.63**	1205	**0.581**		
	الثانوية العامة	3.7491	المجموع	**752.40**	1210			
	دبلوم	3.8969						
	بكالوريوس	4.1016						
	دراسات عليا	4.3932						

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($P\leq0.05$)

وبالنظر إلى نتائج الجدول رقم (31) يتبين ما يلي:

1- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين تصورات أفراد عينة الدراسة نحو محور **المخدرات والإدمان عليها** والتي تعزى لمتغير **مستوى تعليم الأم**، حيث بلغت قيمة (F) المحسوبة (3.34)، وهي قيمة معنوية عند مستوى دلالة (P≤0.05)، ولتحديد مصادر الفروق تم إجراء اختبار شافييه للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية، وقد كانت الفروق لصالح أفراد عينة الدراسة ممن أمهاتهم من حملة الشهادات الجامعية (دراسات عليا)، وقد بلغ فرق المتوسطات الأعلى 1.05 وهو قيمة دال إحصائياً عند مستوى دلالة (P≤0.05). والجدول (32) يبين تلك النتائج:

جدول رقم (32)

نتائج اختبار شافييه للمقارنات البعدية لاختبار اثر مستوى تعليم الأم على تصورات أفراد عينة الدراسة نحو محور المخدرات والإدمان عليها

مستوى تعليم الأم	المتوسط الحسابي	أمي	أساسي	الثانوية العامة	دبلوم	بكالوريوس	دراسات عليا
أمي	3.0018	-	0.1244	0.0620	0.0884	-0.142	***-0.93**
أساسي	2.8774	-	-	-0.062	-0.036	-0.266	***-1.05**
الثانوية العامة	2.9398	-	-	-	0.0264	-0.204	***0.99**
دبلوم	2.9134	-	-	-	-	-0.230	***-1.01**
بكالوريوس	3.1443	-	-	-	-	-	-0.781
دراسات عليا	3.9303	-	-	-	-	-	-

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (P≤0.05).

2- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين تصورات أفراد عينة الدراسة نحو محور **الأضرار الناجمة عن المخدرات** والتي تعزى لمتغير **مستوى تعليم الأم**، حيث بلغت قيمة (F) المحسوبة (14.49)، وهي قيمة معنوية عند مستوى دلالة (P≤0.05). ولتحديد مصادر الفروق تم إجراء اختبار شافييه للمقارنات البعدية

بين المتوسطات الحسابية، وقد كانت الفروق لصالح أفراد عينة الدراسة ممـن أمهاتهم من حملة الشهادات الجامعية (دراسـات عليـا) ، وقـد بلـغ فـرق المتوسطات الأعلى 0.65 هو قيمة دال إحصائياً عند مستوى دلالة (P≤0.05)، والجدول (33) يبين تلك النتائج:

جدول رقم (33)

نتائج اختبار شافييه للمقارنات البعدية لاختبار اثر مستوى تعليم الأم على تصورات أفراد عينة الدراسة نحو محور الأضرار الناجمة عن تعاطي المخدرات

مستوى تعليم الأم	المتوسط الحسابي	أمي	أساسي	الثانوية العامة	دبلوم	بكالوريوس	دراسات عليا
أمي	3.2702	-	0.0274	-0.059	-0.314	-0.477	**-0.62***
أساسي	3.2428	-	-	-0.086	-0.341	-0.504	**-0.65***
الثانوية العامة	3.3295	-	-	-	-0.254	-0.417	**-0.57***
دبلوم	3.5844	-	-	-	-	-0.162	-0.315
بكالوريوس	3.7473	-	-	-	-	-	-0.151
دراسات عليا	3.8992	-	-	-	-	-	-

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (P≤0.05).

3- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين تصورات أفراد عينة الدراسة نحو محـور **طرق وقاية الطلبة من الإدمان على تعاطي المخدرات** والتي تعـزى لمتغيـر **مستوى تعليم الأم،** حيث بلغت قيمة (F) المحسوبة (18.2)، وهي قيمة معنوية عند مستوى دلالة (P≤0.05)، ولتحديد مصادر الفروق تم إجراء اختبار شافييه للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية، وقد كانت الفروق لصالح أفـراد عينة الدراسة ممن امهاتهم من حملة الشهادات الجامعية (دراسات عليا) ، وقد بلغ فرق المتوسطات الأعلى 1.12 وهو قيمة دال إحصائياً عند مستوى دلالـة (P≤0.05)،والجدول (34) يبين تلك النتائج:

جدول رقم (34)

نتائج اختبار شافييه للمقارنات البعدية لاختبار اثر السنة الدراسية على تصورات أفراد عينة الدراسة نحو محور طرق وقاية الطلبة من الإدمان على تعاطي المخدرات

مستوى تعليم الأم	المتوسط الحسابي	أمي	أساسي	الثانوية العامة	دبلوم	بكالوريوس	دراسات عليا
أمي	3.2735	-	-0.3587	-0.4756	-0.6234	-0.8281	*-1.12
أساسي	3.6322	-	-	-0.1169	-0.2647	-0.4694	*-0.76
الثانوية العامة	3.7491	-	-	-	-0.1478	-0.3525	*0.64
دبلوم	3.8969	-	-	-	-	-0.2047	*-0.50
بكالوريوس	4.1016	-	-	-	-	-	-0.291
دراسات	4.3932	-	-	-	-	-	-

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($P \leq 0.05$).

سادساً: النتائج المتعلقة بالسؤال السادس: هل توجد علاقة بين تصورات الطلبـة أفراد عينة الدراسة نحو محور تعاطي المخدرات والإدمان عليها وبين تصوراتهم نحو محاور، الأضرار الناجمة عن المخدرات، طرق وقاية الطلبة من الإدمان على المخدرات)؟

وللإجابة عن السؤال الخامس تم حساب معامل الارتباط بين المتغيرات.

جدول رقم (35)

معاملات الارتباط بين محور تعاطي المخدرات والإدمان عليها وبين تصوراتهم نحو محاور، الأضرار الناجمة عن تعاطي المخدرات ، طرق وقاية الطلبة من الإدمان على المخدرات:

محور	المحاور			
	الأضرار الناجمة عن تعاطي المخدرات	الدلالة الإحصائية	طرق وقاية الطلبة من الإدمان على المخدرات	الدلالة الإحصائية
تصورات الطلبة نحـو تعـاطي المخدرات والإدمان عليها	0.88**	0.00	0.70**	0.00

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (P≤0.01).

ويظهر من الجدول (35):

1. وجود علاقـة ارتباط طردية وذات دلالـة إحصائية عنـد مستوى دلالة إحصائيـة **(P ≤ 0.01)** بين تصورات الطلبة نحو تعاطي المخدرات والإدمان عليها ومحور أضرار المخدرات.
2. وجود علاقـة ارتباط طردية وذات دلالـة إحصائية عنـد مستوى دلالة إحصائيـة **(P ≤ 0.01)** بين تصورات الطلبة نحو تعاطي المخدرات والإدمان عليها ومحور طرق وقاية الطلبة من الإدمان على المخدرات.

3.4 مناقشة النتائج:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على تصورات طلبـة الجامعـات الأردنيـة الحكومية نحو ظاهرة تعاطي المخدرات في المجتمع الأردني، وأظهرت النتائج أن مستوى تصورات أفراد الدراسة كانت سلبية نحو تعاطي المخـدرات فـي الأردن، وهذا يشير إلى إن هناك وعي لدى طلبة الجامعات بالمضار التي تسببها المخدرات على الشباب، واتفقت هذه النتائج مع دراسة (يعقوب، 2004)، (العنـزي، 2009)، (غباري، 1999)، (الرشيدي، 2009)، (الخطاطبة، 2000)، (عبد القادر، 2000)، (العاني والعطار، 2006).

ودراسة كل من:

(Forsyt, et al, 1998) (Klien,1992) (Crundael,1992) (Globate, et.al, 1992)
(Sammuel & John (Linda ,et al ,2003),(Villatora et at,1998) (Gray,1993)
(Bureau Of Justices, 2003) 2001)

وتظهر النتائج حول مدى كفاية المعلومات لدى الطلبة عن المخدرات حيث ان 55% من الطلبة لديهم معرفة كافية نسبياً عن موضوع المخدرات، وبينمـا كـان هناك 44% منهم ليس المعرفة الكافية مما يتطلب زيادة الوعي لدى الطلبـة عـن المخدرات في الجامعات وقد تصبح الجامعات المكان الأمان لتـرويج المخـدرات وتعاطيها وكما أوضحت في هذه الدراسة النظريات المفسرة لتعـاطي المخـدرات ومنها نظريات الفرصة ومنها نظرية تباين الفرص كلوارايد وأهلان فـي اسـتغلال بيئية الجامعة للتعاطي أو الترويج بعيدا عن غيـاب الرقابـة الأمنيـة ،ونظريـة الانحراف للعالم ديفيد ماتزا التي توضح وجود عوامل أخرى قـد تـؤدي بطلبـة الجامعة لانحراف نتيجة توتر الناتج عن الامتحانات أو الظروف الاقتصادية لـدى الطالب. وأيضا نظرية الاسره وأسلوب الحياة ومدى توفر ضغوطات على الطالـب من خارج الجامعة من الاسره والبيئة المحيطة به. ونظرية التعلم الاجتماعي للعالم سذرلاند والتي توضح مدى تعلم السلوكيات نتيجة تقليـد الآخرين،وخاصـة تقليـد الطلبة لبعضهم في تناول وشرب الكحول والعقاقير والمواد المخدرة من الفـضول والتجربة دون الوعي والجهل في ذلك لـدى الـبعض منهم،وعليـة لابـد وأدراج موضوع المخدرات وإضرارها في مواد الجامعة الإجبارية في ماده التربية الوطنية أو غيرها من المواد الدراسية الإجبارية في الجامعات حيث تـشمل جميـع أقـاليم المملكة الأردنية الهاشمية والعمل على مزيد من الدراسات والأبحاث العلميـة فـي موضوع المخدرات وإعطاء ندوات ومحاضرات توعية وبالتعاون مع مؤسـسات المجتمع المدنية والأمني، حيث أن آفة المخدرات خطر يداهم الجميع وبأسلوب خفي حيث إن الوقاية تحتاج تضافر جميع الجهود الوطنية والأقليمة للحد من انتشار هذه الآفة في العالم .وتشير النتائج إن أهم المصادر لتوعية الطلبة بموضوع المخدرات هي خلال متابعة المسلسلات، حيث يلاحظ أن الدراما والتلفاز تركز في معطياتها

على موضوع المخدرات من خلال عرض عن حالات الإدمان والتعـاطي الأمـر الذي يشكل معلومات كافية لدى الطلبة.

وتوضح النتائج الاختلاف والتفاوت في النسب بين متغيرات الدراسة ،حيث أن متغير النوع الاجتماعي الذي يمثل الطلبة الذكور من عينة الدراسة قد شـكلوا مـا نسبته 41.5 % من حجم العينة، ومن الإناث ما نسبته 58.5 %.وأن الطلبة مـن الكليات العلمية قد شكلوا ما نسبته 60.0 % من حجم العينة، بينما شكل الطلبة من المتغير الكليات الإنسانية ما نسبته 40.0 %، من حجم العينـة. وأن أفـراد عينـة الدراسة من متغير السنة الدراسية الأولى قد شكلوا ما بنسبة 29.1 %، ومن السنة الثانية بنسبة 22.6%، ومن السنة الثالثة بنسبة 22.1 %، ومن الـسنة الرابعـة بنسبة 18.7 %، ومن السنة الخامسة وأكثر ما نـسبته 7.5 %.وأن الطلبـة مـن المقيمين في المدن قد شكلوا ما نسبته 79.44 % من حجم العينة، بينما شكل متغير الاقامة لمقيمين في القرى ما نسبته 20.56 %، من حجم العينة. وأن أفراد عينـة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي، ممن آبـائهم مـن المـستوى التعليمـي (بكالوريوس) قد شكلوا ما بنسبة 23.95 %، ومن المـستوى التعليمـي (ثـانوي) بنسبة 32.78%، ومن المستوى التعليمي (دبلـوم) بنـسبة 24.28 %، ومـن مستوى التعليم الأساسي بنسبة 13.74 %، ومن (الأميين) بنسبة 2.52 %.

وإن أفراد عينة الدراسة ممن أمهاتهم من المستوى التعليمي (بكالوريوس) قد شكلوا ما بنسبة 13.89 %، ومن المستوى التعليمي (ثانوي) بنسبة 30.56%، ومن المستوى التعليمي (دبلوم) بنسبة 34.63 %، ومن مستوى التعليم الأساسي بنـسبة 13.4 %، ومن (الأميات) بنسبة 5.53 .فمعظم أفراد عينة الدراسة ممـن دخـل أسرهم الشهري أقل من 500 دينار وشكلوا ما بنسبة 47.3 %، ومن فئـة الـدخل (500-1000) دينار بنسبة 41. %، وممن دخل أسرهم أكثر مـن 1000 دينـار بنسبة 11.6 %.

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: ما تصورات طلبة الجامعات الأردنية نحو المعرفة في المعلومات عن ظاهرة المخدرات في المجتمع الأردني؟

وتظهر النتائج المتعلقة بإجابات أفراد عينة الدراسة حول مدى كفاية المعرفـة المتوفرة لديهم عن المخدرات أن 55.13 % من أفراد عينة الدراسة يعتقـدون أن لديهم معرفة كافية عن موضوع المخدرات، وأن 44.87 % منهم يعتقدون العكس، وتظهر هذه النتيجة أن المعرفة الكافية بموضوع المخدرات لدى الطلبة ما تـزال قليلة نوعا ما، مما يتطلب زيادة الاهتمام بتثقيف الطلبة بموضعها. وتظهر النتـائج المتعلقة بالسؤال الثاني بإجابات أفراد عينة الدراسـة حـول مـصادر الحـصول المعلومات المتوفرة لديهم عن المخدرات.أن أكثر مصادر المعلومات المتوفرة عـن ظاهرة المخدرات لدى الطلبة كانت من خلال متابعة المسلسلات والأفلام والبرامج الفضائية وبنسبة 88.7 %، والمصدر الثاني حسب الأهمية من خـلال الأصـدقاء والزملاء في الجامعة والحي وبنسبة 75.2 %، والمصدر الثالث من خلال المراحل الدراسية السابقة للطلبة وبنسبة 74.8%، والمصدر الرابع وبنـسبة 71.8 % مـن خلال مواقع التواصل الاجتماعي على الانترنت:فيس بـوك، تـويتير، واتـس آب وغيرها، أما المصدر الخامس وبنسبة 70.3 % مـن خـلال حـضور الـدورات والندوات والمؤتمرات وورش العمل، والمصدر الأخير من خلال مطالعة الصحف والمجلات وبنسبة 70 %.

وتظهر النتائج المتعلقة بإجابات أفراد عينة الدراسة حول مدى إقدام الطلبة في الجامعات على تناول العقاقير المخدرة بأنواعها. أن إجابات أفراد عينة الدراسة نحو مدى إقدام الطلبة في الجامعات على تناول العقاقير المخدرة بأنواعهـا أن الطلبـة يقدمون على تناول الكحول والمشروبات بالدرجة الأولى بنـسبة 22.5 %، وفـي الترتيب الثاني تعاطي أي نوع من المواد المخدرة بنسبة 21.1 %، وفي الترتيـب الثالث وبنسبة 20.6 % تناول الحبوب المنومة، وفي الترتيب الرابع وبنسبة 20.1 % تناول الحبوب والعقاقير المهدئة، وفي الترتيب الخامس وبنسبة 19.7 % تناول الحبوب والعقاقير المنشطة، وفي الترتيب الأخير وبنسبة 18.0 % تناول الأدويـة التي تحتوي مواد مهلوسة.

وتظهر النتائج المتعلقة بإجابات أفراد عينة الدراسة نحو الأسباب التـي تـدفع بالطلبة للتعاطي أو الإدمان على المخدرات أن إجابات أفراد عينة الدراسة للأسباب

التي تدفع بالطلبة للتعاطي أو الإدمان على المخدرات، حيث تبين أن من أهم الأسباب لتعاطي المخدرات يعود إلى مخالطة رفاق السوء وبنسبة تأييد مرتفعة تبلغ 47.1 %، والسبب الثاني حسب الأهمية النسبية يعود إلى ضعف الوازع الديني لدى الطلبة وبنسبة تأييد 44.3 %، والسبب الثالث يعود إلى المشكلات الأسرية والاجتماعية والاقتصادية التي يعاني منها الطلبة وبنسبة تأييد 41.6%، والسبب الرابع المشكلات يعود إلى المشاكل النفسية والخوف من المستقبل وبنسبة تأييد 39.6 %، أما السبب الخامس فيتمثل في المشكلات التي يعاني منها الطلبة في الجامعة مثل الرسوب المتكرر في المواد، انخفاض المعدل التراكمي، ومشاكل مع المدرسين وبنسبة تأييد 34.3 %، والسبب الأخير يعود إلى الفضول وحب الاستطلاع والتجربة لدى الطلبة وبنسبة تأييد منخفضة تبلغ 16.2 % وتتفق النتائج نسبيا مع دراسة (غباري، 1999) الإدمان أسبابه نتائجه وعلاجه، ودراسة جلوبتي (Globate, etal, 1992) بعنوان اتجاهات طلاب الجامعة نحو تعاطي الكحوليات والمواد النفسية،ودراسة فوكس وزملائه (Fox,etal,2005)بعنوان إحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها باستعمال المخدرات ،ودراسة فتزباترك وزملائه (Fitzpatrick,etal,2005) دراسة بعنوان التفكك الأسري وعلاقته باستعمال المخدرات، وتشير الدراسات والإحصائيات(Justices of Bureau,2003) التي تم إجراؤها في أمريكا معهد البيرو لعام 2003 إلى وجود علاقة قوية بين تعاطي المخدرات وحدوث بعض الجرائم. وتظهر النتائج المتعلقة بإجابات أفراد عينة الدراسة نحو الجهات التي يلجأ إليها الطلبة عند مواجهتهم مشاكل تتعلق بتعاطي المخدرات ان إجابات أفراد عينة الدراسة نحو الجهات التي يلجئون إليها عند مواجهتهم مشاكل تتعلق بتعاطي المخدرات، أن الأصدقاء المقربون هم الخيار الأول الذي يلجئون إليه عند تعرضهم لمشاكل تتعلق بتعاطي المخدرات وبنسبة تأييد 73.7 %، أما الخيار الثاني الذي يلجئون إليه فهو الأسرة وبنسبة تأييد 72.0 %، والخيار الثالث يتمثل في الجهات المختصة في الجامعة وبنسبة تأييد 64.2 %، والخيار الرابع وقبل الأخير فيتمثل في الدوائر الأمنية وبنسبة تأييد 57.0 %، والخيار الأخير هو عدم اللجوء لأحد وبنسبة تأييد 50.7 %.

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: ما تصورات الطلبة في الجامعات الأردنية نحو المخدرات والإدمان عليها؟

أن مستوى تصورات إفراد عينة الدراسة نحو المخـدرات والإدمـان عليهـا جاءت بدرجة متوسطة حيث بلغ المتوسط الحسابي العام (3.01) حيـث اوضـحت النتائج:

1. إن تصورات الطلبة نحو الشعور بالحزن والـشفقة تجـاه الـشباب متعـاطي المخدرات جاءت بدرجة مرتفعة حيث كانت درجة الموافقة والتأييد لهذه الفقرة بدرجة مرتفعة وبلغ الوسط الحسابي لها (4.115) بانحراف معياري (0.835) وهذا يشير إلى أن هناك وعي من قبل أفراد عينة الدراسة بالآثـار الـسلبية لتعاطي المخدرات والإدمان عليها، وقد يكون هذا الاتجاه ناتج عن مـشاهدتهم لأوضاع مدمني المخدرات وما يعانونه من مشاكل .
2. إن تصورات الطلبة نحو الاعتقاد بأن الأفراد الذي يتعاطون المخدرات يجلبـون العار لأسرهم قد جاء بدرجة مرتفعة حيث كانت درجة الموافقة والتأييد لهـذه الفقرة بدرجة مرتفعة وبلغ الوسط الحسابي لها (3.885) بـانحراف معيـاري (0.914)، وهذا يشير إلى أن هناك وعي من قبل أفراد عينة الدراسة بالآثار الاجتماعية السلبية لأسر متعاطي المخدرات، وقد يكون هذا الاتجاه ناتج عـن مشاهدتهم للأوضاع الأسرية الصعبة لأسر مدمني المخدرات وما تعانيه هـذه الأسر من مشاكل.
3. إن تصورات الطلبة نحو الاعتقاد بأن مدمني المخدرات أفراد ليسوا أسوياء مـن المجتمع قد جاءت بدرجة مرتفعة حيث كانت درجة الموافقـة والتأييـد لهـذه الفقرة بدرجة مرتفعة وبلغ الوسط الحسابي لها (3.718) بـانحراف معيـاري (0.914).
4. إن تصورات الطلبة نحو الاعتقاد بأن العقوبات بحق مروجي ومدمني المخدرات كافية لردعهم قد جاءت بدرجة متوسطة، قليلة وبلغ الوسـط الحـسابي لهـا (2.967) بانحراف معياري (0.914)، وهذا يشير إلى أن قسم كبير من أفراد

عينة الدراسة يؤيدون تشديد العقوبات بحق مروجي المخدرات للوقاية من أضرارها على أفراد المجتمع.

5. إن تصورات الطلبة نحو الاعتقاد بأن تعاطي المخدرات له مبرراته قد جاءت بدرجة متوسطة، وبلغ الوسط الحسابي لهذه الفقرة (2.805) بانحراف معياري (1.06)، وهذا يشير إلى أن قسم كبير من أفراد عينة الدراسة يعترضون على هذه الفقرة، وأن تعاطي المخدرات لا يمكن تبريره لأي سبب كان، وهذا يدل على مستوى مرتفع من المعرفة لدى الطلبة أفراد عينة الدراسة بالأضرار الناجمة عن المخدرات.

6. إن تصورات الطلبة نحو مبالغة المجتمع وأفراده ومؤسساته بأضرار المخدرات قد جاءت بدرجة متوسطة، وبلغ الوسط الحسابي لهذه الفقرة (2.638) بانحراف معياري (0.99)، وهذا قد يكون مؤشرا على اتجاه إيجابي نحو الدور الفعال لمؤسسات المجتمع في التوعية والوقاية من المخدرات.

7. إن تصورات الطلبة نحو الأضرار التي يعلن عن حدوثها نتيجة تعاطي المخدرات مبالغ فيها قد جاءت بدرجة متوسطة، وبلغ الوسط الحسابي لهذه الفقرة (2.608) بانحراف معياري (0.96)، وهذا يدل على الاتجاه الإيجابي لأفراد عينة الدراسة عن أهمية الإعلان عن أضرار المخدرات و تأثيراتها السلبية المختلفة.

8. إن تصورات الطلبة نحو الفقرة " أرى انه لا مانع أن يتناول الطلاب حبوب تساعد في السهر والمذاكرة قبل الامتحان" قد جاءت بدرجة متوسطة، وبلغ الوسط الحسابي لهذه الفقرة (2.573) بانحراف معياري (0.97)، وهذا يدل على الاتجاه السلبي لمعظم أفراد عينة الدراسة نحو استخدام المخدرات والعقاقير المنشطة في أوقات الامتحانات لما لها من تأثيرات سيئة على الصحة.

9. إن تصورات الطلبة نحو الفقرة " أرى أن متعاطي المخدرات أفراد يتقبلهم المجتمع " قد جاءت بدرجة متوسطة، وبلغ الوسط الحسابي لهذه الفقرة (2.55)

بانحراف معياري (0.89)، وهذا يدل على معظم أفراد عينة الدراسة يرون أن تعاطي المخدرات يتنافى مع القيم الاجتماعية للمجتمع.

إن تصورات الطلبة نحو الفقرة "أرى انه من الأفضل إن يـدخل الأفـراد تجربـة الأشياء: مثل التدخين، تعاطي مخدرات حتى يستطيع الحكم على أضرارها بنفـسه "قد جاءت بدرجة منخفضة، وبلغ الوسط الحسابي لهذه الفقـرة (2.28) بـانحراف معياري (1.10)، وهذا يدل على أن معظم أفراد عينة الدراسة لا يؤيـدون القيـام بتجربة هذه الأشياء التي هي من المعروف أضرارها، وهذا يدل على الوعي لـدى الغالبية العظمى من الطلبة بالأضرار والآثار الصحية والاجتماعيـة والاقتـصادية للمخدرات من خلال تعرضهم لوسائل التوعية أو الخبرات الشخصية السابقة واتفقت النتائج مع دراسة كل من دراسة (الرشيدي، 2009) ودراسة (غبـاري، 1999) الإدمان أسبابة نتائجه وعلاجه وأيضا دراسة (العنزي، 2009) والتى هـدفت إلـى التعرف على اثر المخدرات على السلوك المنحرف لدي المتعاطين المكررين.

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث: ما تصورات الطلبة في الجامعات الأردنية نحو الأضرار الناجمة عن المخدرات؟

أن مستوى تصورات أفراد عينة الدراسة نحو الأضرار الناجمة عن المخدرات والإدمان عليها جاءت بدرجة مرتفعة حيث بلغ المتوسط الحسابي العام لتصورات الطلبة أفراد عينة الدراسة (3.61) حيث أوضحت النتائج:

1. إن تصورات الطلبة نحو الفقرة "يعتبر الإدمان علـى المخـدرات والمهـدئات المسئول عن كثير من الأمراض النفسية والعقلية التي تصيب الشباب" جـاءت بدرجة مرتفعة حيث كانت درجة الموافقة والتأييد لهذه الفقرة بدرجة مرتفعـة وبلغ الوسط الحسابي لها (4.360) بانحراف معياري (0.96) ،وهذا يشير إلى أن هناك وعي من قبل أفراد عينة الدراسة بالآثار الصحية السلبية المصاحبة لتعاطي المخدرات والإدمان عليها، وقد يكون هذا الاتجاه ناتج عن مـشاهدتهم للأوضاع الصحية لمدمني المخدرات وما يعانونه مـن مـشاكل تتعلـق فـي الاختلال في التفكير العام وضعف القدرة على التواؤم والتكيـف الاجتمـاعي

والقلق وعدم التناسب الانفعالي وهذه من الأضرار النفسية التي تصاحب التعاطي والإدمان.

2. إن تصورات الطلبة نحو الفقرة " أعتقد أن تعاطي المخدرات يسبب الاكتئاب الذي يدفع للانتحار" قد جاء بدرجة مرتفعة حيث كانت درجة الموافقة والتأييد لهذه الفقرة بدرجة مرتفعة وبلغ الوسط الحسابي لها (4.103) بانحراف معياري (1.157)، وهذا يشير إلى أن هناك وعي من قبل أفراد عينة الدراسة بأن المخدرات من الأسباب الرئيسة للانتحار مما عزز لديهم الاتجاه السلبي نحوها بدرجة مرتفعة.

3. إن تصورات الطلبة نحو الفقرة " أعتقد أن المخدرات سبب رئيسي لانحراف الشباب ووقوعهم في الجريمة" قد جاءت بدرجة مرتفعة حيث كانت درجة الموافقة والتأييد لهذه الفقرة بدرجة مرتفعة وبلغ الوسط الحسابي لها (4.09) بانحراف معياري (1.074)، وتشير هذه النتيجة إلى إدراك أفراد عينة الدراسة بأن الإدمان على المخدرات تدفع متعاطيها لارتكاب الجرائم والسلوك العنيف للحصول على المخدرات.

4. إن تصورات الطلبة نحو الفقرة " أرى أن المخدرات بأنواعها تؤدى إلى نفس الأضرار" قد جاءت بدرجة مرتفعة، وبلغ الوسط الحسابي لها (4.742) بانحراف معياري (1.204)، وهذا يشير إلى أن قسم كبير من أفراد عينة الدراسة لديهم معرفة بالأضرار الناجمة عن المخدرات وخاصة أضرار المخدرات باختلاف أنواعها وأنها تؤدي إلى نتيجة واحدة وهي إصابة المتعاطي بخلل خطير، فسيولوجيا ونفسيا لا يمكن تداركه بسهولة.

5. إن تصورات الطلبة نحو الفقرة " أعتقد أن إدمان المخدرات يحدث عند تناول المخدرات من المرة الأولى من التعاطي" قد جاءت بدرجة مرتفعة، وبلغ الوسط الحسابي لهذه الفقرة (3.51) بانحراف معياري (1.208)، وهذا يشير إلى أن قسم كبير من أفراد عينة الدراسة يؤيدون هذه الفقرة، وأن الإدمان على المخدرات يبدأ من الجرعة الأولى، وهذا يدل على مستوى مرتفع من المعرفة

لدى الطلبة أفراد عينة الدراسة بخطر الإقدام على تناول المخدرات أو تجربتها ولو كان ذلك لمجرد الفضول أو بكميات قليلة.

6. إن تصورات الطلبة نحو الفقرة " أعتقد أن تعاطي المخدرات يزيد من القـدره الجنسية للفرد" قد جاءت بدرجة متوسطة، وبلغ الوسط الحسابي لهـذه الفقـرة (3.021) بانحراف معياري (1.23)، وهذا يشير إلى أن نسبة كبيرة من أفراد عينة الدراسة لا يعتقدون بأن المخدرات تزيد من القدرة الجنسية للفرد، وهـذا يدل على الاتجاه السلبي لدى أفراد عينة الدراسة نحو أيـة تـأثيرات إيجابيـة للمخدرات على القدرة الجنسية للأفراد.

7. إن تصورات الطلبة نحو الفقرة " أعتقد أن الفرد الذي يبدأ بتناول المخـدرات لا يمكنه الامتناع عنها مهما حدث" قد جاءت بدرجة متوسـطة، وبلـغ الوسـط الحسابي لهذه الفقرة (3.018) بانحراف معياري (1.383)، وتؤكد هذه النتيجة بأن أفراد عينة الدراسة لديهم تصورات سلبية نحو قدرة مدمني المخدرات على الامتناع عن التعاطي.

8. وأظهرت النتائج أن تصورات الطلبة نحو الفقرة " أرى أن معظم حالات الإدمان حالات من الصعب شفاءها." قد جاءت بدرجة متوسطة، وبلغ الوسط الحسابي لهذه الفقرة (2.977) بانحراف معياري (1.34)، وهذا يدل على الاتجاه السلبي لمعظم أفراد عينة الدراسة نحو صعوبة الشفاء التام من الآثار الصحية السيئة لتعاطي المخدرات وهذه النتائج جاءت متوافقة مع دراسة كل من: دراسة (الرشيدي،2009) اثر تعاطي المخدرات على النواحي الاجتماعية للمدمن في منطقة حائل. ودراسة غباري (1999) الإدمان أسبابة نتائجه وعلاجه وأيضا دراسة (العنزي،2009) والتى هدفت إلى التعرف على اثر المخدرات على السلوك المنحرف لدي المتعاطين المكررين.

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع: ما تصورات الطلبة في الجامعات الأردنية نحو طرق وقاية الطلبة من الإدمان على المخدرات؟

إن مستوى تصورات افراد عينة الدراسة نحـو طـرق وقايـة الطلبـة مـن المخدرات والإدمان عليها جاءت بدرجة مرتفعة حيث بلغ المتوسط الحسابي العام

لتصورات الطلبة أفراد عينة الدراسة (3.94) وبانحراف معياري 0.76، وجـاءت النتائج متفقه مع نتائج دراسات كل من: دراسة(يعقوب، 2004) ودراسـة (غـانم، 1998) المدمنون وقضايا الإدمان تكونت عينه الدراسة من94 مدمن من المـدمنين السعوديين المترددين على مستشفي لعلاج الإدمان، ودراسة سـيلجمان وآخـرون (Selrgman,etal,1996) حول دور الفيديو في علاج المدمنين وذلك من خلال تقويم برنامج علاجي باستخدام الفيديو.

وأوضحت النتائج مايلي:

1. إن تصورات الطلبة نحو الفقرة " أرى أن من الضروري توعية أوليـاء أمـور الطلبة بمضار المخدرات ومخاطرها عليهم" جاءت بدرجة مرتفعة حيث كانت درجة الموافقة والتأييد لهذه الفقرة بدرجة مرتفعة وبلغ الوسط الحـسابي لهـا (4.383) بانحراف معياري (0.92) وهذا يشير إلى أن هناك وعي من قبـل أفراد عينة الدراسة بأهمية رب الأسرة فـي توعيـة الأبنـاء مـن أخطـار المخدرات وما يترتب عليها من تبعات ومشاكل، وقد يكون هذا الاتجاه نـاتج عن قناعتهم بأهمية الاسرة ودورها الفاعل في حماية الابناء مـن أن يكونـوا ضحية لآفة المخدرات وتوعيتهم من مخاطرها وذلك لتجنيبهم أثارها الـسلبية التي تنعكس على الفرد والأسرة والمجتمع.
2. وان تصورات الطلبة نحو الفقرة " أعتقد أن إنشاء مكتب دائـم للتوعيـة مـن أضرار المخدرات في الجامعة يسهم في الوقاية من المخدرات" قد جاء بدرجة مرتفعة حيث كانت درجة الموافقة والتأييد لهذه الفقرة بدرجة مرتفعـة وبلـغ الوسط الحسابي لها (4.215) بانحراف معياري (1.023)، وهذا يشير إلى أن هناك وعي من قبل أفراد عينة الدراسة بأهمية دور الجامعة ودوائرها المختلفة في التوعية بأضرار المخدرات.
3. وأظهرت النتائج أن تصورات الطلبة نحو الفقرة "أرى أن مشاركة الطلبـة فـي الندوات والمؤتمرات التي توضح مضار المخدرات ومخاطرها يسهم في وقاية الطلبة منها" قد جاءت بدرجة مرتفعة حيث كانت درجة الموافقة والتأييد لهـذه الفقرة بدرجة مرتفعة وبلغ الوسط الحسابي لها (4.143) بـانحراف معيـاري

(0.999) وتشير هذه النتيجة إلى إدراك أفراد عينة الدراسة بأهمية الندوات والمؤتمرات العلمية في تثقيف الطلبة بأخطار المخدرات والوقاية منها.

4. أظهرت النتائج أن تصورات الطلبة نحو الفقرة " أرى أن مشاركة الطلبة في المسابقات والنشاطات اللامنهجية التي توضح مضار المخدرات ومخاطرها تسهم في وقاية الطلبة منها " قد جاءت بدرجة مرتفعة، وبلغ الوسط الحسابي لها (4.072) بانحراف معياري (1.046)، وهذا يشير إلى أن قسم كبير من أفراد عينة الدراسة يؤيدون قيام الجامعة بالنشاطات الطلابية مثل الرحلات والمعارض الفنية وذلك لقناعتهم بأهميتها في الوقاية من المخدرات.

5. أظهرت النتائج أن تصورات الطلبة نحو الفقرة " يسهم عقد دورات تدريبية للتوعية بأضرار المخدرات في الجامعة في وقاية الطلبة منها" قد جاءت بدرجة مرتفعة، وبلغ الوسط الحسابي لهذه الفقرة (4.067) بانحراف معياري (1.09)، وهذا يشير إلى أن قسم كبير من أفراد عينة الدراسة يؤيدون عقد الدورات التدريبية الهادفة لوقاية الطلبة من المخدرات.

6. أظهرت النتائج أن تصورات الطلبة نحو الفقرة "اعتقد أن عمل صفحات الكترونية للتوعية بأخطار المخدرات على مواقع التواصل الاجتماعي المختلفة تساهم في الوقاية من المخدرات." قد جاءت بدرجة مرتفعة، وبلغ الوسط الحسابي لهذه الفقرة (3.88) بانحراف معياري (1.04)، وهذا يشير إلى أهمية مواقع التواصل الاجتماعي في الوقاية من المخدرات وذلك بسبب انتشارها الواسع والمؤثر عل الطلبة.

7. أظهرت النتائج أن تصورات الطلبة نحو الفقرة "اعتقد أن نشر المطويات والنشرات والملصقات عن أخطار المخدرات في الجامعة تساهم في الوقاية منها" قد جاءت بدرجة مرتفعة، وبلغ الوسط الحسابي لهذه الفقرة (3.73) بانحراف معياري (1.097)، وتؤكد هذه النتيجة أهمية نشر المعلومات المتعلقة بأضرار المخدرات باستخدام الصور والملصقات المعبرة عن المشاكل التي يواجهها مدمني المخدرات.

8.أظهرت النتائج أن تصورات الطلبة نحو الفقرة "تسهم البرامج التي تقدم في الإذاعة والتلفزيون على وقاية الشباب من المخدرات بشكل كافي" قد جاءت بدرجة متوسطة، وبلغ الوسط الحسابي لهذه الفقرة (3.028) بانحراف معياري (1.324)، وهذا يدل على الاتجاه السلبي لأفراد عينة الدراسة نحو كفاية البرامج التوعوية بأضرار المخدرات التي يتم تنشرها عبر الإذاعة والتلفزيون.

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس:

هل يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عنـد مـستوى الدلالـة ($\alpha \leq 0.05$) فـي تصورات أفراد عينة الدراسة من الطلبة في الجامعـات الأردنيـة نحـو محـاور (المخدرات والإدمان عليها، أضرار المخدرات، طرق وقاية الطلبة مـن الإدمـان على المخدرات) والتي تعزى لاختلاف (النوع الاجتماعي، الكلية، السنة الدراسـية، مكان الإقامة، المستوى التعليمي للأب، المستوى التعليمي للأم، الـدخل الـشهري للأسرة)؟ وبينت النتائج:

1. وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين تصورات أفراد عينة الدراسة نحو أبعـاد (أضرار المخدرات، طرق وقاية الطلبة من الإدمان) والتي تعود لمتغير النوع الاجتماعي، حيث بلغت قيمة (T) المحسوبة (5.38) و (5.08) على التوالي، وهي قيم معنوية عند مستوى دلالة ($P \leq 0.05$)، وقد كانت الفروق لصالح أفراد عينة الدراسة من الإناث.

2.عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين تصورات أفراد عينة الدراسـة نحـو محور المخدرات والإدمان عليها حيث بلغت قيمـة (T) المحـسوبة (0.45)، وهي قيمة غير معنوية عند مستوى دلالة ($P \leq 0.05$). وعليـه فـإن متوسـط التصورات نحو هذا المحور تعد متساوية باختلاف النوع الاجتماعي.

3.عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين تصورات أفراد عينة الدراسـة نحـو محاور (المخدرات والإدمان عليها، أضرار المخدرات، طرق وقاية الطلبة من الإدمان) والتي تعود لمتغير نوع الكلية، حيث بلغـت قيمـة (T) المحـسوبة (0.35) و(0.715) و(1.176) على التوالي، وهي قيمة غير معنويـة عنـد

مستوى دلالة (P≤0.05). وعليه فإن متوسط التصورات نحو هذه المحاور تعد متساوية باختلاف نوع الكلية.

4. عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين تصورات أفراد عينة الدراسة نحـو محاور (المخدرات والإدمان عليها، أضرار المخدرات، طرق وقاية الطلبة من الإدمان) والتي تعود لمتغير مكان الإقامة، حيث بلغت قيمـة (T) المحـسوبة (0.644) و(0.487) و(0.630) على التوالي، وهي قيم غير معنويـة عنـد مستوى دلالة (P≤0.05). وعليه فإن متوسط التصورات نحو هذه المحاور تعد متساوية باختلاف مكان الإقامة.

5.وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين تصورات أفراد عينة الدراسة نحو محور **المخدرات والإدمان عليها** تعزى لمتغير السنة الدراسية للطالب، حيث بلغت قيمة (F) المحسوبة (11.4)، وهي قيمة معنوية عند مستوى دلالة (P≤0.05) ولتحديد مصادر الفروق تم إجراء اختبار شافييه للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية، وقد كانت الفروق لصالح أفراد عينة الدراسة من السنوات الدراسية الخامسة فأكثر، وقد بلغ فرق المتوسطات الأعلى(0.868) وهو قيمة دال إحصائياً عند مستوى دلالة (P≤0.05).

6. وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين تصورات أفراد عينة الدراسة نحو محور **الأضرار الناجمة عن المخدرات** والتي تعزى لمتغير السنة الدراسية للطالـب، حيث بلغت قيمة (F) المحسوبة (14.3)، وهي قيمة معنوية عند مستوى دلالة (P≤0.05)، ولتحديد مصادر الفروق تم إجراء اختبار شافييه للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية، وقد كانت الفروق لصالح أفراد عينة الدراسة مـن السنوات الدراسية الخامسة، وقد بلغ فرق المتوسطات الأعلى (0.918) وهـو قيمة داله إحصائياً عند مستوى دلالة (P≤0.05)

7.وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين تصورات أفراد عينة الدراسة نحو محـور **طرق وقاية الطلبة من الإدمان على المخدرات** والتي تعزى لمتغيـر الـسنة الدراسية للطالب، حيث بلغت قيمة (F) المحسوبة (13.9)، وهي قيمة معنوية عند مستوى دلالة (P≤0.05)، ولتحديد مصادر الفروق تم إجراء اختبار شافييه

للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية، وقد كانت الفروق لصالح أفـراد عينة الدراسة من السنوات الدراسية الرابعـة والخامـسة، وقـد بلـغ فـرق المتوسطات الأعلى(1.118) وهو قيمة دال إحصائياً عنـد مـستوى دلالـة (P≤0.05) .

8. وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين تصورات أفراد عينة الدراسة نحو محور **المخدرات والإدمان عليها** والتي تعزى لمتغير **مستوى تعليم الأب**، حيث بلغت قيمة (F) المحسوبة (7.75)، وهي قيمة معنوية عند مستوى دلالة (P≤0.05)، ولتحديد مصادر الفروق تم إجراء اختبار شـافييه للمقارنـات البعديـة بـين المتوسطات الحسابية، وقد كانت الفروق لصالح أفراد عينـة الدراسـة ممـن آباؤهم من حملة الشهادات الجامعية(البكالوريوس والدراسات العليا)، وقد بلـغ فرق المتوسطات الأعلى(0.94) وهو قيمة دال إحصائياً عند مستوى دلالـة (P≤0.05).

9. **عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية** بين تصورات أفراد عينة الدراسـة نحـو محور **الأضرار الناجمة عن المخدرات** والتي تعزى لمتغيـر مـستوى تعلـيم الأب، حيث بلغت قيمة (F) المحسوبة (0.98) وهي قيمة غير معنويـة عنـد مستوى دلالة (P≤0.05). وعليه فإن متوسط التصورات نحو هذه المحور تعد متساوية باختلاف المستوى التعليمي للأب.

10. **وجود فروق ذات دلالة إحصائية** بين تصورات أفراد عينة الدراسة نحو محور **طرق وقاية الطلبة من الإدمان على المخدرات** والتي تعزى لمتغير المـستوى التعليمي للأب، حيث بلغت قيمة (F) المحسوبة (20.4) وهي قيمة معنوية عند مستوى دلالة (P≤0.05)، ولتحديد مصادر الفروق تم إجراء اختبـار شـافييه للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية، وقد كانت الفروق لصالح أفـراد عينة الدراسة ممن آباؤهم من حملة الـشهادات الجامعيـة (البكـالوريوس و الدراسات العليا)، وقد بلغ فرق المتوسطات الأعلى(0.98) وهـو قيمـة دال إحصائياً عند مستوى دلالة (P≤0.05).

11. **وجود فروق ذات دلالة إحصائية** بين تصورات أفراد عينة الدراسة نحو محور **المخدرات والإدمان عليها** والتي تعزى لمتغير **مستوى تعليم الأم**، حيث بلغت قيمة (F) المحسوبة (3.34)، وهي قيمة معنوية عند مستوى دلالة (P≤0.05)، ولتحديد مصادر الفروق تم إجراء اختبار شـافييه للمقارنـات البعديـة بـين المتوسطات الحسابية، وقد كانت الفروق لصالح أفراد عينـة الدراسـة ممـن أمهاتهم من حملة الشهادات الجامعية(البكالوريوس والدراسات العليا) وقد بلـغ فرق المتوسطات الأعلى(1.05) وهو قيمة دال إحصائياً عند مستوى دلالـة (P≤0.05).

12. **وجود فروق ذات دلالة إحصائية** بين تصورات أفراد عينة الدراسة نحو محور **الأضرار الناجمة عن المخدرات** والتي تعزى لمتغير **مستوى تعليم الأم**، حيث بلغت قيمة (F) المحسوبة (14.49)، وهي قيمة معنوية عند مـستوى دلالـة (P≤0.05). ولتحديد مصادر الفروق تم إجراء اختبار شافييه للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية، وقد كانت الفروق لصالح أفراد عينة الدراسة ممـن أمهاتهم من حملة الشهادات الجامعية (البكالوريوس والدراسات العليا)، وقد بلغ فرق المتوسطات الأعلى 0.65 هو قيمة دال إحصائياً عنـد مـستوى دلالـة (P≤0.05) .

13. **وجود فروق ذات دلالة إحصائية** بين تصورات أفراد عينة الدراسة نحو محور **طرق وقاية الطلبة من الإدمان على المخدرات** والتي تعزى لمتغير **مستوى تعليم الأم**، حيث بلغت قيمة (F) المحسوبة (18.2) وهي قيمة معنوية عند مستوى دلالة (P≤0.05)، ولتحديد مصادر الفروق تم إجراء اختبار شافييه للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية، وقد كانت الفروق لصالح أفراد عينة الدراسة ممن آباؤهم من حملة الشهادات الجامعية (البكالوريوس والدراسات العليا)، وقد بلغ فرق المتوسطات الأعلى(**1.12**) وهو قيمة دال إحصائياً عند مستوى دلالة (P≤0.05).

وتتفق النتائج مع كل مـن :دراسـة (يعقـوب، 2004)، (العنـزي، 2009) (الرشيدي، 2009)، (المعايطه، 2011)، (الخطاطبة، 2000)، (عبدالقادر، 2000)

(Gray,1993, (Villatora et al,1998) Forsyt, et Klien,1992) (Crundael,1992 Linda ,et al ,2003). (al, 1998

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال السادس: هل يوجد علاقة بين تصورات الطلبة أفراد عينة الدراسة نحو محور المخدرات والإدمان عليها وبين تصوراتهم نحو محاور، الأضرار الناجمة عن المخدرات، طرق وقاية الطلبة من الإدمان على المخدرات)؟

وتم حساب معامل الارتباط بين المتغيرات، وتوضح النتائج انه يوجد علاقة موجبة بين تصورات الطلبة نحو المخدرات والإدمان عليها ومحور أضرار المخدرات ومحور طرق وقاية الطلبة من الإدمان على المخدرات، وكما يلي:

1. وجود علاقة ارتباط طردية وذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة إحصائية ($P \le$ 0.01) بين تصورات الطلبة نحو المخدرات والإدمان عليها ومحور أضرار المخدرات.

2. وجود علاقة ارتباط طردية وذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة إحصائية **($P \le 0.01$)** بين تصورات الطلبة نحو المخدرات والإدمان عليها ومحور طرق وقاية الطلبة من الإدمان على المخدرات. وحيث توضح النتائج وجود علاقة بين تصورات الطلبة نحو المخدرات والإدمان عليها ومحور أضرار المخدرات وطرق وقاية الطلبة من الإدمان على المخدرات حيث إن المعرفة الثقافية لدى الطلبة عن موضوع المخدرات لها علاقة بالتعرف على سمات وخصائص المتعاطي والوقاية والحد من الوقوع ضحية المخدرات وارتكاب سلوكيات مخالفة قد تؤدي إلى الجريمة، وحيث أن تعاطي المخدرات له العديد من العوامل والأضرار الناجمة عن المخدرات الصحية والاجتماعية والاقتصادية التي تؤثر على الفرد والمجتمع بفئات المختلفة، وحيث إن مصادر المعرفة الكافية عن موضوع المخدرات لدى الطلبة لها علاقة في متابعة المصادر الإعلامية التي تتضح في تصورات الطلبة في زياده المعرفة والوقاية أكثر من جانب.لذلك أن أساليب تداول المخدرات مرتبط ببيئة الجامعات والبيئة المحيطة للجامعة كون للجامعة له دور بارز في تعلم ونقل المعرفة العلمية وله الدور في الوقاية ومكافحة المخدرات واتفقت هذه النتائج مع

دراسة (العنزي، 2009)، (الرشـيدي، 2009)، (عبـدالقادر، 2000)، (العـاني والعطـار، 2006) ودراسـة كـل مـن (Gray,1993) (Globate,etal,1992), (Crundael,1992) (Bureau Of Justices,2003) ((Forsyt,et al,1998) (Linda ,et al ,2003) (Sammuel & John ,2001)

4.4 التوصيات:

في ضوء ما تقدم من نتائج توصي الدراسة بما يلي:

1. العمل على تقوية الوازع الديني باستمرار لدى الطلبة وزيادة جسور التواصـل بين الجامعة وأولياء الأمور وكذلك بين الطلبة وأستاذة التدريس في مواجهـة ظاهرة المخدرات.
2. تنمية الوعي والمعرفة لدى الشباب بأنهم يمكنهم التغلب على مشكلاتهم ومقاومة الضغوط النفسية والاجتماعية وتحقيق الرضا والـسعادة بإشـباع متطلبـاتهم الأساسية وبطرق غير المخدرات وأن قضاء وقت الفراغ في أعمال مفيدة مثل الرياضة والقراءة.
3. تفعيل دور أعضاء هيئة التدريس في إثارة وعي وإدراك الطلاب علـى أسـس علمية وحقائق ميدانية يوضح خطر المخدرات من الناحية العقليـة والنفـسية والجسمية والاجتماعية والأسرة والأخلاقية على الفرد المتعاطي وعلى المجتمع ككل.
4. تنشيط دور المرشد الاجتماعي والنفسي في الجامعات،لاكتشاف حالات الطلبـة الذين يتعاطون المخدرات وكيفية التعامل معهم، وتفعيـل دور الأنديـة فـي الجامعات وتنوع أنشطتها والعمل على إزالة كل مـا مـن شـأنه أن يعيـق استقطابها للشباب.
5. توعية الأسر بكيفية مراقبة أبنائهم واكتشاف أي سلوك غريب عليهم مثل ظهور أعراض صحية غير معتادة أو تأخر دراسي والاتصال بالجامعة أو مراجعـة الأطباء لاكتشاف احتمال تعاطي أبنائهم مواد مخدرة.

6. الاستفادة من خبرات الدول العربية والأجنبية ذات الخبرة والدراية فـي إعـداد دورات تدريبية داخل الأردن في مقاومة ظاهرة المخدرات.

7. التوعية في الجامعات الأردنية عن ظاهرة المخدرات وتدريس مـواد توضـح ماهية المخدرات وإخطارها وخاصة المواد الإجبارية التي تدرس في الجامعات مثل، التربية الوطنية وغيرها.

8. العمل على أجراء المزيد من الدراسات والأبحاث العلمية حول آفة المخـدرات والإدمان علية في الجامعات والمدارس لزيادة الوعي أفراد المجتمـع وكيفيـة الوقاية التصدي للمخدرات.

المراجع

أ . المراجع باللغة العربية:

إبراهيم، أكرم نشأت (2004)، سياسة الوقاية من الجريمة، **مجلة الأمن والقانون**، كلية شرطة دبي، (2)، ص67.

ابن منظور، محمد بن مكرم(2014) **كتاب: لسان العرب**، متوفر عبر: http://www.islamicbook.ws/adab%5Cla/lsan-alarb-001.html

الأصفر، احمد(2004)، **عوامل انتشار تعاطي المخدرات في المجتمع العربي**، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب: الرياض.

الأمن العام، إدارة مكافحة المخدرات (2013)، **المخدرات أثارها وإضرارها** - منشورات الأمن العام،إدارة مكافحة المخدرات: عمان.

البداينة، ذياب (2007) **المخدرات آفة العصر**،(ط1)، وزارة الثقافة: عمان،الاردن.

البداينه، ذياب (2003) **واقع وآفاق الجريمة في الوطن العربي**،(ط1)، الرياض.

البداينه، ذياب (2008) **مضامين تطبيق النموذج العام في الوقاية من الجريمة- المخدرات،مجلة أردن بلا مخدرات**،(5)، ص ص 40-42.

البصول، محمد أنور، (1996)،**اتجاهات الجريمة في الوطن العربي** ،ورقة عمل مقدمة في المؤتمر العشرين لقادة الشرطة والامن العرب، 14-16 أكتوبر، الجزائر.

بني عطا،جميل والحوامده كمال (2008) **الشباب الجامعي وآفة المخدرات**،(ط1)،دار كنوز المعرفة:عمان.

التير، مصطفي عمر(2007)، **المخدرات والعولمة:الجوانب السلبية**، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية: الرياض .

جابر، محمد مدحت (2002)، منظور جغرافي لدعم دور الشرطة في مكافحة الجريمة، **مجلة العلوم الاجتماعية- جامعة الكويت**، 30،(1)، ص 97-133.

حجار ،محمد حمدي (1992)،**التدريب العلاجي الطبي الـسلوكي فـي موضـوع الادمان على المواد المبدلة للمزاج ،**المجلـة العربيـة للدراسـات الأمنيـة والتدريب، (8)، 4، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب: الرياض.

حسين، حمدي (2003)، **الخطر الجنائي ومواجهته"،** نشأة المعارف: الإسكندرية.

الحمادي، احمد خليفة (2002) **ظاهرة المخدرات وأثرها في مجتمـع دول مجلـس التعاون للدول الخليج العربية،** مطابع الشرق التجارية: الدمام.

الخزاعلة، عبد العزيز علي (2003) **الجوانب الاجتماعية لظاهرة تعاطي المخدرات في الأردن،** رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، الأردن.

الخطاطبة،اشرف(2000) **متعاطوا المخدرات في مراكز الإصـلاح والتأهيـل فـي الأردن،** رسالة ماجستير غير منشورة ،الجامعة الأردنية ،الأردن.

الخطيب، قاسم، وصهيب التل وعصفور والفاعوري والمرايـات(2014) **انتـشار المخدرات يصل إلى الخطوط الحمراء والشباب وطلبة المدارس والجامعات الأكثر استهدافـا،** جريده الدستور الأردنية الأحد، 9 مارس، آذار، 2014، عمـان، الأردن، العـدد رقـم 16803 الـسنة 48. متـوفر عبـر: http://addustour.com/sn/912704/

السعد، صالح (1997) **المخدرات إضرارها وأسباب انتشارها،**سلـسة المخـدرات (3)، المكتبة الوطنية،عمان: الأردن.

السعد، صالح (1992) **،تعاطي المخدرات والمـؤثرات العقليـة والاتجـار غيـر المشروع بها في الأردن،** دراسة مقارنة، عمان.

السعد، صالح، (1999)، **كيف نحمي أولادنا من المخدرات(**ط1)، دار الصفاء للنشر (3)، المكتبة الوطنية،عمان: الأردن.

سـويف، مـصطفى (1992)، **المخـدرات والمجتمـع نظـرة تكامليـة**،عـالم المعرفة:الكويت.

الشراري، خلف غريميل (2005) **دور المحتسب في مكافحة التحـرش بالنـساء،** رسالة ماجستير غير منشورة، أكاديمية نـايف العربيـة للعلـوم الأمنيـة، الرياض، السعودية.

طالب، أحسان (2001) **الوقاية من الجريمة**،(ط1)، دار الطليعة للطباعة والنـشر: بيروت.

عامر، محمد عبد المـنعم (1988)، **المخـدرات وخطرهـا، (ط1)،** دار الأنـدلس للإعلام والنشر.

العاني، مها، والعطار، اسعد(2006) **الأسباب التي تدفع الـشباب الجـامعي الـى تعاطي المخدرات وسبل تحصينهم منها**، مركز البحوث التربوية والنفـسية، جامعة بغداد.

عبد الحميد، شاكر(2002) **المخدرات وأثارها السيئة من الناحية العلمية**، مكتـب التربية العربي للدول الخليج: الرياض.

عبد السلام، فاروق (2005) **سيكولوجية الادمان: دراسة نفسية اجتماعية لـبعض التغيرات المرتبطة بالإدمان،**عالم الكتب:القاهرة.

عبد القادر، حمر الرأس (2000)، **الأسرة وتعاطي المخدرات**، رسالة ماجستير غير منشورة،جامعة الجزائر.

عبد اللطيف، رشاد احمد (1992)، **الآثار الاجتماعية لتعاطي المخـدرات: تقـدير المشكلة وسبل العلاج والوقاية،** المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب: الرياض.

عبد ا ، عبد العزيز (2002)، **الخدمة الاجتماعية في مجال إدمـان المخـدرات،** المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب: الرياض.

عبد المنعم،عفاف محمد (2003)، **الإدمان دراسة نفسية: أسـبابه ونتائجـه**، دار المعرفة الجامعية: الاسكندريه.

العزام، سهيل محمد (2009)، **مكافحـة المخـدرات فـي الأردن،** (ط1)، المكتبـة الوطنية،عمان:الأردن.

العطيات، عبد الرحمن(2000)، **المخدرات والعقاقير الخطرة ومسؤولية المكافحة،** جامعة نايف للعلوم الأمنية: الرياض.

العنزي، زامل سند (2009) **تأثير المخدرات في السلوك المنحرف من وجهة نظر المتعاطين المكررين للإدمان في المملكة العربية السعودية: دراسة تطبيقية**

في مستشفي الأمل في الرياض، رسالة ماجستير غيـر منـشورة، جامعـة مؤتة: الأردن.

عواد، حنان حسين(2003) **المخدرات وأثرها المدمر لصحة الإنـسان والمجتمـع،** دار سعاد الصباح للنشر: القاهره.

عيد، محمد على (1994) المرور تقنية حديثة ومتطورة للكـشف عـن عـصابات تهريب المخدرات، **المجلة العربية للدراسات الأمنية**،(7)، المركز العربـي للدراسات الأمنية التدريب: الرياض.

العيسوي، عبد الرحمن محمد (2005)، **المخدرات وإخطارها،** دار الفكر الجامعي: الإسكندرية.

الغامدي ،عبد العزيز (2006) **التعاون الدولي في مجال مكافحة المخدرات، (**ط1)، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية: الرياض.

غباري، محمد سلامة (1999) **الإدمان أسبابة ونتائجه وعلاجه دراسة ميدانيـه،** المكتب الجامعي الحديث: الإسكندرية.

الفقير، نوح (2008) **مجموعة خطب في بيـان راي الـشريعة الاسـلامية فـي المخدرات،** مديرية الأمن العام، إدارة مكافحـة المخـدرات، الامـن العـام الاردني.

الكريمين، أيمن احمد(2010) **العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات من وجهة نظر المتعاطين والمشرفين في مركز علاج وتوقيـف المـدمنين التـابع لادارة مكافحة المخدرات في الاردن،** رسالة ماجستير غير منشورة ،جامعة مؤتـة، الأردن.

كنعان، طاهر (2011) **وعود الشباب العربي في انتظار التحقق: الانفصام بين أداء التعليم ونمو فرص العمل،** (الحالة الأردنية) (المركـز العربـي للأبحـاث ودراسة السياسات، الدوحة) متوفر عبر : www،dohainstaitute،org.

كوثر، إبراهيم رزق (1996) الإرشاد الأسري لحالات تعاطي الأدوية غير الطبية، **المجلة المصرية للدراسات النفسية،**(15).

المجلس الأعلى للسكان(2009) **وثيقة سياسات الفرصة السكانية،**عمان: الأردن.

محمد، حسن غانم (1998) علـــم المدمنون وقـضايا الإدمـان:"دراسـة نفـسية استطلاعية، **مجلة علم النفــس**،(46).

محمد، يعقوب (2004) **الاتجاهات المعاصرة في السياسة المقارنة**، الخمـيس 10 جمــادى الآخــرة 1427 الموافــق 06 يوليــو، متــوفر عبــر: http://www.islamtoday.net/nawafeth/artshow-95-7557.htm

مركز إنباء الأمم المتحدة (2013) **تزايد الطلب العالمي على المخدرات الاصطناعية** 2011/6/23 متـــــــــــــوفر عبـــــــــــــر: UidBFNK8Cuo،asp?newsID=15162#،org/arabic/news/story،un،http://www

مركز علاج وتوقيف المدمنين، (2010) **أسباب تعاطي المخـدرات وتـأثير فتـرة العلاج على الوضع الاقتصادي من وجه نظـر المتعـاطين**، إدارة مكافحـة المخدرات، وكالة الإنباء الأردنية،عمان.

المشاقبة، محمد احمد (2006)، **الإدمان على المخدرات: الإرشاد والعلاج النفسي**، (ط1)، دار الشروق: عمان.

المشاقبة، محمد احمد (2007)، **الإدمـان علـى المخـدرات الإرشـاد والعـلاج النفسي**،(ط1)**،** دار الشروق: عمان.

المشعان، العويد سلطان(2000)، أسباب تعاطي المخدرات والوقاية منها من وجهة نظر الطالب الجامعي، **المجلة المصرية للدراسات النفسية**، العدد(27)، 10، القاهرة.

المعايطة، حمزة عبدالمطلب (2011)، **اتجاهات طلبة جامعة مؤتة نحـو عوامـل تعاطي المخدرات في المجتمع الأردني**، رسالة ماجـستير غيـر منـشورة، جامعة مؤتة: الأردن.

منصور،عبد المجيد (1986)، **الادمان أسبابة ومظاهرة، الوقاية والعـلاج**، وزارة الداخلية السعودية: الرياض.

ناكين، كرايج (2006)، **الشخصية المدمنة**، (نهي محمد احمد قاسم: مترجم)، مركز الإسكندرية للكتاب: القاهره.

النوافلة، حسين محمد (1992)،**الخصائص الديمغرافية والنفسية لمتعاطي المخدرات في الأردن،** رسالة ماجستير، غير منشورة، جامعة اليرموك: اربد،

نوال، منتدى طلبة ورقلة (2012) **مفهوم التصور وبنيته،** كليـة الآداب والعلـوم الإنسانية، الجلفة، الجزائر الأحد يناير 29، 2012 2:45 pm متوفر عبـر: http://ouargla.5forum.info/t255-topic

الوريكات، عايد (2004)،**نظريـات علـم الجريمـة**(ط1)، دار الـشروق للنـشر والتوزيع:عمان، الأردن.

وزارة التعليم العالي الأردنيـة (2014) **مديريـة العلـوم والتكنولوجيـا ،قـسم الإحـصائيات،**21-8-2013، عمـان، الأردن، متـوفر عبـر: http://www.mohe.gov.jo/HomePage/tabid/36/language/ar-JO/Default.aspx

يعقوب، رياض مصطفي (2004) **ظاهرة تعاطي المخدرات في المجتمع الأردنـي،** معهد العلوم الاجتماعية،الجامعة اللبنانية، بيروت، ومركز إيـداع الرسـائل، الجامعـــــة الأردنيـــــة، متـــــوفر عبـــــر: jo/ar/node/449،org،hpcpromise،http://www

ب. المراجع باللغة الانجليزية:

Akoun.A-Ansart.p(1999): **Dictionnaire de sociologie dictionnaires des Roberts**, seuil p450

Broman, C.L ; Reckase , m.d .and Freedman, doan, C.R. (2006). The Role Of Parenting In Drug Use Among Black. Latino and White dolescents. **Journal Of Ethnicity In Substance Abuse**. 40- 50, page.

Bureau of justice Statistics.(2003). **Intimate Partner Violence and age of Canadian Center For justice Statistics** .

Cloward, RA Ohlin L.E(1960).**on line cheats leave asian students facing paper exam. New statesman,** vol.131, lssue 4607, p.711-745.

Crundel .(1992) Student Perception of Danger of Drug use.: Factor Analysis, **Journal of Drug Education**.Vol22(2)

David, m(2000**). delinquency and drift,.** Inc, new York, pp.28-29.

Fitzpatrick, K.M. ;Piko .B F. ;Wright, D.R.; Lagory M.(2005) Depressive Symptomatology, Exposure to Violence, And the Role Of Social Capital among African American. Adolescents American **Journal Of Orthopsychiatry**.page262-274.

Forsyth, A, Barnard, M, Reid, L &Mckeganey, N. (1998) Levels of durg in a sample of Scottish independent secondary school pupils.Drugs: **Education Prevniton and Policy** Vol.5, no.2.pp157-168.

FoxH.C.;Talih.M.;Malison.R.;Anderson, G.M.;Kreek, M.;Sinha, R.(2005) **Frequency Of Recent Cocaine And Alcohol Use Affects Drug Craving And Associated Responses to Stress and Drug-Ralated Cues**. Psychoneuroen Docrinology. Page, 880-891

Globett,E (1992) Compus Attitude towards Alcohol and Drugs in a deep Southern university**. journal of Drug Education**.Vol.22(3) pp203-214 .

Goode (1984) **.drugs in American society.** new York

Gray. B (1993). the Relationship of Ciggaret smoking and other Substance use Among Cohhege Students. j. **of Drug Education**. Vol 23(3) pp203-214

Gresle.F et, all (1994): **Dictionnaire des sciences humaines, Anthropologie**. p: 321

Hengon Et Al(2004). **The Relation Of Personality To Al Cohol Abus Depend Once In Higth – Risk Sample** .Vol 68 Issue 6 pils3 page23.

Kathleen B (2005**)** Resourca For Dropout From Drug Abuse Treatment Symptoms Personality And Motivation **Addictive behaviors**. VOL.31 ISSUE.1.

Klin (1992) College Students ,Attitudes towards the use of alcoholic Beverages. **J. of Drug Education**.Vol 37(3).pp35-52

Linda, Dusenbury, Rosalind, Branningun, MatheaFalco, and William B.(2003) A Review of Research of Fidelity.Of Implementation: Implications for Drug Abuse Prvention in School Settings. **Health Education Research,** Vol. 18.no.2 .pp237-256

Linda Dusenbury Rosalind Branningun MatheaFalco and William B.(2003) A Review of Research of Fidelity.Of Implementation: Implications for Drug Abuse Prvention in School Settings**. Health Education Research** Vol. 18.no.2 .pp237-256

MacGrath J. and Scarpitti . (1970**) Youth and Drugs: Perspectives on a Social Problem Illinois**: Scott Foresman and Company

Merton K.R(1968) **Social Theory and Social Structure**. new york the free press 3 edition.

Rashada & Rathshanda (2005). Locus OF Control and Personality Traits OF Made Substance Abusers And Non Abusers **Journal Of Physiology** Vol 2 no .page 41-44 .

Rasmussen s (2000) **Addiction Treatment Theory and Practice** London: Sage Publication INC.

Robinson D . (1976) **From Drinking To Alcoholism; A Sociological Commentary** London New York: john Wiley and sons.

Samuel B john j (2001) Addicted Patients With Personality Disorder:Traitsm Schemas and Presentation Problem **Journal of personality disorder** vol.15 issue.1.pp72-83.

Seligman M.Foolte J.Maura s.Handles Manm(1996) Video Teachings With Chemically Dependent Patients.Subset Use And Misuse **Journal of Experimental social Psychology** 31 pp968-1000.

UNDCP(2005) World Drug Report **UN Pulications. p 124**

Villatoro V.J.medina M.M Juoez F et al .(1998)Drug Use Pathways Among High School Students of Mexico. **Addiction. Clinical Pediatrics** Vol.93, 10,1577-1588.

William B.(2003). A Review of Research of Fidelity.Of Implementation: Implications for Drug Abuse Prvention in School Settings. **Health Education Research,** Vol. 18.no.2 .pp237-256

الملحق (أ)

الاستبانة بصورتها النهائية

أخي الطالب / أختي الطالبة.

السلام عليكم ورحمة ا وبركاته، وبعد:

يقوم الطالب بإجراء دراسة علمية بعنوان

"تصورات طلبة الجـامعات الأردنـية الحكومية نحو ظـ ـاهرة تعاطي المـخدرات في المجتمع الأردني"

وذلك لنيل درجة الدكتوراه في علم الاجتماع - تخصص علم الجريمة.أرجو التكرم بقراءة فقرات الاستبانة ثم أبداء رأيكم في الحقل المناسب أمام كل فقرة، علما بأن الاستجابات الواردة في هذه الاستبانه ستعامل بسرية تامة، ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلم فقط..

شاكرا لكم تعاونكم

حمزة عبدالمطلب المعايطة

. الخصائص الديموغراالفية ، يرجى وضع علامة (X) في المربع الذي يعبر عن رأيك :

أ . البيانات الأولية الخاصة بالطلبة:

1. اسم الجامعة (...)

2. نوع الكلية: ☐1 علمية ☐2 إنسانية

3. النوع الاجتماعي: ☐1 ذكر ☐2 أنثى

4. العمر: ☐**1** 18-24 ☐**2** 25-35 ☐**3** 36-45 ☐**4** أكثر من 45

ب. البيانات الأولية الخاصة بالأسرة:

5.مهنة الأب ☐1 موظف قطاع عام ☐2 موظف قطاع خاص ☐3 أعمال حرة ☐4 بدون عمل

6. مهنة الأم ☐1 موظفة قطاع عام ☐2 موظفة قطاع خاص ☐3 أعمال حرة ☐4 ربة بيت

7. الدخل الشهري للأسرة ☐1 أقل من 500 دينار ☐2 500-1000 دينار ☐3 أكثر من 1000 دينار

8. مستوى تعليم الأب:
☐1 أمي
☐2 أساسي
☐3 الثانوية العامة
☐4 دبلوم
☐5 بكالوريوس
☐6 دراسات عليا

9.مستوى تعليم الأم:
☐1 أمي
☐2 أساسي
☐3 الثانوية العامة
☐4 دبلوم
☐5 بكالوريوس
☐6 دراسات عليا

ج. البيانات الأولية خاصة بالسكن والإقامة

10. مكان الإقامة: ☐1 مدينة ☐2 قرية ☐3 بادية

11. نوع المسكن: ☐1 منزل مستقل ☐2 شقة ☐3 غير ذلك (أذكرها):

12.ملكية المسكن: ☐1 ملك ☐2 مستأجر ☐3 غير ذلك (أذكرها):

13. **إذا كان المسكن مستأجرا فما مقدار أجرة الشهري:**

☐1 أقل من 150 دينار ☐2 150 – 200 دينار ☐3 أكثر من 200 دينار

. الرجاء وضع إشارة (X) في المربع الملائم الذي تراه مناسـبا: بعـد مـدى استخدام طلبة الجامعات للأدوات الإعلامية التالية :

14.هل لديك معلومات كافية عن موضوع الإدمان أو تعاطي المخدرات؟

1.☐ نعم 2.☐ إلى حد ما 3.☐ لا

15 . في حالة الإجابة بـ ـ نعم، فما هي المصدر / المصادر الذي حصلت منهـا على المعلومات؟

1. مشاهدة المسلسلات والأفلام والبرامج الفضائية	☐1	**نعم**	☐2	**لا**
2. خلال المراحل الدراسية السابقة	☐1	**نعم**	☐2	**لا**
3. من خلال حضور الدورات والندوات والمؤتمرات	☐1	**نعم**	☐2	**لا**
4. من خلال مواقع التواصل الاجتماعي على الانترنت:فيس بـوك، تـويتير، واتس آب......	☐1	**نعم**	☐2	**لا**
5. مطالعة الصحف والمجلات	☐1	**نعم**	☐2	**لا**
6. الأصدقاء والزملاء في الجامعة والحي	☐1	**نعم**	☐2	**لا**
7. أخرى: تذكر				

. الرجاء وضع إشارة (X) في المربع الملائم الذي تراه مناسبا:بعد مدى تجربة أفراد عينة الدراسة اى من المواد التالية:

16. حسب رأيك ما مدى إقدام الطلبة في الجامعة على الممارسات التالية:

الرقم	المـمارسـات	دائما 5	عادة 4	أحيانا 3	نادرا 2	مطلقا 1
1	تناول الحبوب والعقاقير المنشطة					
2	تناول الحبوب والعقاقير المهدئة					
3	تناول الأدوية التي تحتوي مواد مهلوسة					
4	تناول الحبوب المنومة					
5	تناول الكحول بكافة أنواعها					
6	تعاطي أي نوع من المواد المخدرة					

. الرجاء وضع إشارة (X) في المربع الملائم الذي تراه مناسبا : بعد تصورات طلبة الجامعات الأردنية نحو المخدرات

17. تصورات طلبة الجامعات الأردنية نحو المخدرات:

#	العـبارة	موافق بشده	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشده
1	أعتقد أن تعاطي المخدرات له مبرراته.					
2	أعتقد أن مدمني المخدرات أفراد عاديون من المجتمع.					
3	أرى أن متعاطي المخدرات أفراد يتقبلهم المجتمع.					
4	يبالغ المجتمع في الحديث عن أضرار المخدرات.					
5	أشعر بالحزن والشفقة تجاه الشباب متعاطي المخدرات.					
6	أرى انه من الأفضل إن يدخل الأفراد تجربة الأشياء: مثـل التدخين ، تعاطي مخدرات حتـى يـستطيع الحكـم علـى أضرارها بنفسه.					
7	أرى أن الإضرار التي يعلن عن حـدوثها نتيجـة تعـاطي المخدرات مبالغ فيها.					
8	أرى انه لا مانع أن يتناول الطلاب حبوب تساعد في السهر والمذاكرة قبل الامتحان.					
9	أعتقد أن العقوبات بحق مروجي ومدمني المخدرات كافية لردعهم.					
10	أعتقد أن الأفراد الذي يتعاطون المخدرات يجلبون العار لأسرهم.					

. الرجاء وضع إشارة (X) في المربع الملائم الذي تراه مناسبا: بعـد أسـباب تعاطي المخدرات ومدى وعى وأدراك الطلبة بالمخدرات:

18. حسب رأيك، ما هي الأسباب التي قد تدفع بالطلبة للتعاطي أوالإدمـان علـى المخدرات؟؟

1. المشكلات الأسرية، الاجتماعية والاقتصادية.	□1	**نعم**	□2	**إلى حد ما**	□3	**لا**
2. مشكلات نفسية والخوف من المستقبل.	□1	**نعم**	□2	**إلى حد ما**	□3	**لا**
3. الفضول وحب الاستطلاع والتجربة .	□1	**نعم**	□2	**إلى حد ما**	□3	**لا**
4. مشكلات في الجامعة" الرسوب المتكرر فـي المواد، انخفاض المعدل التراكمي، مـشاكل مـع المدرسين".	□1	**نعم**	□2	**إلى حد ما**	□3	**لا**
5. مخالطة رفاق السوء.	□1	**نعم**	□2	**إلى حد ما**	□3	**لا**
6. ضعف الوازع الديني لدى الطلبة.	□1	**نعم**	□2	**إلى حد ما**	□3	**لا**
أخرى: تذكر						

. الرجاء وضع إشارة (X) في المربع الملائم الذي تراه مناسبا: بعـد اضـرار تعاطي المخدرات ومدى وعى وأدراك الطلبة بالمخدرات

19. تصورات الطلبة نحو أضرار المخدرات

#	العـبارة	موافق بشده	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشده
1	يعتبر الإدمان على المخدرات والمهدئات المسؤول عن كثير من الأمراض النفسية والعقلية التي تصيب الشباب.					
2	أعتقد أن إدمان المخدرات يحدث عند تناول المخدرات من المرة الأولى من التعاطي.					
3	أرى أن المخدرات بانواعها تؤدى الى نفس الاضرار.					
4	أعتقد أن الفرد الذي يبدأ بتناول المخدرات لا يمكنه الامتناع عنها مهما حدث.					
5	أرى أن معظم حالات الإدمان حالات من الصعب شفاءها.					
6	أعتقد أن المخدرات سبب رئيسي لانحراف الشباب ووقوعهم في الجريمة .					
7	أعتقد ان تعاطي المخدرات يزيد من القدره الجنسية للفرد.					
8	أعتقد أن تعاطي المخدرات يسبب الاكتئاب الذي يدفع للانتحار.					

الرجاء وضع إشارة (X) في المربع الملائم الذي تراه مناسبا: بعد تصورات طلبة الجامعات الأردنية نحو طرق الوقاية من المخدرات

20. تصورات طلبة الجامعات الأردنية نحو طرق الوقاية من المخدرات

#	العـبارة	موافق بشده	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشده
1	أرى إن البرامج التي تقدم في الإذاعة والتلفزيون كافية لحماية الشباب من المخدرات					
2	أرى أن مشاركة الطلبة في الندوات والمؤتمرات التي توضح مضار المخدرات ومخاطرها مهمة للطلبة					
3	اعتقد أن عمل صفحات الكترونية على مواقع التواصل الاجتماعي المختلفة تساهم في الوقاية من المخدرات.					
4	أرى أن مشاركة الطلبة في المسابقات الخاصة التي توضح مضار المخدرات ومخاطرها مهمة للطلبة					
5	اعتقد أن استخدام المطويات والنشرات والملصقات تساهم في الوقاية من المخدرات.					
6	أرى أن من الضروري توعية أولياء أمور الطلبة بمضار المخدرات ومخاطرها عليهم					
7	أعتقد أن إنشاء لجنة دائمة للتوعية من أضرار المخدرات في الجامعة يسهم في الوقاية من المخدرات					
8	يسهم عقد دورات تدريبية للتوعية بأضرار المخدرات في الجامعة في الوقاية منها					

21. إذا واجهتك مشكلة تتعلق بتعاطي المخدرات، معك أو مع أحـد زملائـك فـي الجامعة، إلى من تلجأ؟؟

1. الجهات المختصة في الجامعة (الإرشاد الطلابي)	□1	**نعم**	□2	**لا**
2. الأسرة	□1	**نعم**	□2	**لا**
3. الأصدقاء المقربون	□1	**نعم**	□2	**لا**
4. الدوائر الأمنية	□1	**نعم**	□2	**لا**
5. لاالجأ إلى أحد كان	□1	**نعم**	□2	**لا**
6. أخرى: حدد				

الملحق (ب)

كتب المهمة

بسم الله الرحمن الرحيم

MU'TAH UNIVERSITY

President Office



جامعة مؤتة

مكتب الرئيس

Ref. :

Date :

الرقم : ٥١/١٣٥/ ٤٥٩٧

التاريخ : ١٤/شوال/١٤٣٤هـ

الموافق : ٢١/٨/٢٠١٣م

عطوفة مدير الأمن العام المحترم

تحية طيبة، وبعد:

أرجو التكرم بالموافقة والإيعاز لمن يلزم؛ لتسهيل مهمة الطالب حمزة عبدالمطلب المعايطة، والذي يدرس في جامعة مؤتة ببرنامج دكتوراه علم الاجتماع/ تخصص علم الجريمة، في الحصول على المعلومات والبيانات اللازمة لإعداد دراسته التي يقوم بإعدادها حول موضوع اتجاهات الطلبة في الجامعات نحو آفة المخدرات، من المعنيين في إدارة مكافحة المخدرات بمديرية الأمن العام؛ وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول علي درجة الدكتوراه.

شاكرين لكم اهتمامكم وحرصكم على التعاون مع جامعة مؤتة.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام،،،

رئيس الجامعة

نائب الرئيس للشؤون الأكاديمية

أ.د. أحمد بطاح

نسخة/ عميد كلية العلوم الاجتماعية

مؤتة – الكرك – الأردن – هاتف: ٢٣٧٢٣٨٠-٣-٩٦٢+ ص.ب: (٧) الرمز البريدي: (٦١٧١٠) فاكس: ٢٣٧٥٥٤٠-٣-٩٦٢+

Mu'tah-Karak-Jordan-Tel: +962-3-2372380 P.O.Box: (7) Zip Code: (61710) Fax: +962-3-2375540

www.mutah.edu.jo E-mail: mutah@mutah.edu.jo

MU'TAH UNIVERSITY

President Office



جامعة مؤتة

مكتب الرئيس

Ref. :
Date :

الرقم : ١٣٥/٨٣/ ٤٦١٣

التاريخ : ٢٤/شوال/١٤٣٤هـ

الموافق : ٢١/٨/٢٠١٣م

معالي وزير التعليم العالي والبحث العلمي المحترم

تحية طيبة، وبعد:

أرجو التكرم بالموافقة والإيعاز لمن يلزم؛ لتسهيل مهمة الطالب حمزة عبدالمطلب المعايطة، والذي يدرس في جامعة مؤتة ببرنامج دكتوراه علم الاجتماع/ تخصص علم الجريمة، في الحصول على المعلومات والبيانات اللازمة لإعداد دراسته التي يقوم بإعدادها حول موضوع اتجاهات الطلبة في الجامعات نحو آفة المخدرات، من المعنيين لديكم؛ وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الدكتوراه.

شاكرين لكم اهتمامكم وحرصكم على التعاون مع جامعة مؤتة.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام،،،

رئيس الجامعة

نائب الرئيس للشؤون الأكاديمية

أ.د. أحمد بطاح

نسخة/ عميد كلية العلوم الاجتماعية

٢٠٠٦/٢٢ د.م

مؤتة - الكرك - الأردن - هاتف: ٢٣٧٢٣٨٠-٣-٩٦٢+ ص.ب: (٧) الرمز البريدي: (٦١٧١٠) فاكس: ٢٣٧٥٥٤٠-٣-٩٦٢+

Mu'tah-Karak-Jordan-Tel: +962-3-2372380 P.O.Box: (7) Zip Code: (61710) Fax: +962-3-2375540

www.mutah.edu.jo E-mail: mutah@mutah.edu.jo



الرقم ٥/٧/٨٤١٥
التاريخ ٢٤ شوال ١٤٣٤هـ
الموافق ١/٩/٢٠١٣م

الأستاذ الدكتور رئيس الجامعة الأردنية
الأستاذ الدكتور رئيس جامعة اليرموك
الأستاذ الدكتور رئيس جامعة العلوم والتكنولوجيا الأردنية
الأستاذ الدكتور رئيس الجامعة الهاشمية
الأستاذ الدكتور رئيس جامعة آل البيت
الأستاذ الدكتور رئيس جامعة البلقاء التطبيقية
الأستاذ الدكتور رئيس جامعة الحسين بن طلال
الأستاذ الدكتور رئيس جامعة الطفيلة التقنية
الأستاذ الدكتور رئيس الجامعة الألمانية الأردنية

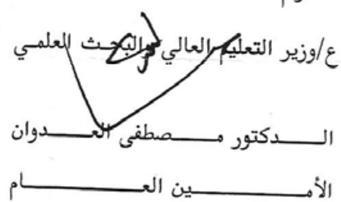
تحية طيبة ، وبعد ، ، ،

فأرفق طياً صورة عن كتاب الأستاذ الدكتور رئيس جامعة مؤتة رقم ٤٦١٣/٨٣/١٣٥ تاريخ ٢٠١٣/٨/٢١ ، المتضمن طلب تسهيل مهمة الطالب "حمزة عبدالمطلب المعايطة"، وذلك لغايات استكمال متطلبات الحصول على درجة الدكتوراه .

راجياً التكرم بالإيعاز لمن يلزم بتسهيل مهمة الطالب المذكور أعلاه، في جامعتكم.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام.

ع/وزير التعليم العالي والبحث العلمي



الدكتور مصطفى العدوان

الأمين العام

المملكة الأردنية الهاشمية
هاتف ٥٣٤٧٦٧١ ٦ ٩٦٢ +، فاكس ٥٣٤٩٠٧٩ ٦ ٩٦٢+ ص.ب ٣٥٢٦٢ عمان ١١١٨٠ الأردن. الموقع الإلكتروني www.mohe.gov.jo

الملحق (ج)
قائمة المحكمين

جدول بأسماء المحكمين الاستبيان:

الرقم	اسم المحكم	التخصص	الجامعة
1.	أ.د. ذياب البداينة	علم اجتماع	مؤتة
2.	أ.د. فايز المجالي	علم اجتماع التنظيم	مؤتة
3.	د. رافع الخريشا	علم اجتماع	مؤتة
4.	د. زيد البشايرة	مناهج وقياس	مؤتة
5.	د. راجي الصرايرة	علم نفس تربوي	مؤتة
6.	أ.د. عايد الوريكات	علم الجريمة	الأردنية
7.	أ.د عباطة التوايهة	العدالة الجنائية	الأردنية
8.	أ.د. يوسف أبو حميدان	الإرشاد والصحة النفسية	الأردنية
9.	د. حمود العلميات	العمل الاجتماعي	الأردنية
10.	د. مروان الزعبي	علم النفس	الأردنية

المعلومات الشخصية:

الاسم: حمزه عبد المطلب المعايطه.

الكلية: العلوم الاجتماعية.

التخصص: دكتوراه؛ علم اجتماع/ علم الجريمة.

هاتف: 0796422709

البريد الالكتروني: hamzeh_99@yahoo.com